



Gdańsk, .....

.....  
Pieczęć wnioskodawcy

## DYREKTOR GDAŃSKIEGO URZĘDU PRACY

### **WNIOSEK O FINANSOWANIE DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W RAMACH REZERWY KFS W ROKU 2025**

zgodnie z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, stosuje się przepisy wynikające z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

#### I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy: .....  
NIP ..... REGON .....  
Nr telefonu: ..... e-mail: .....  
przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD: .....
2. Siedziba pracodawcy: .....
3. Dodatkowe miejsca prowadzenia działalności: .....  
.....
4. Nazwa banku: .....  
i numer rachunku bankowego pracodawcy:  

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
5. Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy **zgodnie z dokumentem rejestrowym (np. KRS, CEIDG) lub załączonym stosownym pełnomocnictwem**  
a) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....  
b) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....  
c) sposób sporządzenia umowy: ☐ wersja elektroniczna \*/ ☐ wersja papierowa
6. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:  
a) imię i nazwisko ..... stanowisko służbowe .....  
b) nr telefonu ....., e-mail: .....
7. Liczba zatrudnionych pracowników **na umowę o pracę** na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełen etat: ....., \*\*w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika:  
od ..... do .....

\* bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu z zachowaniem zasad przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym.

\*\* (wypełnia wyłącznie pracodawca zatrudniający 1 pracownika, jednakże z wyłączeniem pracowników małoletnich zatrudnionych na umowie o pracę w celu przygotowania zawodowego).

8. Liczba osób do objęcia dofinansowaniem KFS: .....  
w tym liczba osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących prace  
o szczególnym charakterze:.....

9. Należę do grupy mikroprzedsiębiorstw lub organizacji niepodlegającej Prawu  
Przedsiębiorców zatrudniającej mniej niż 10 osób

☐ TAK      ☐ NIE

(mikroprzedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA DZIAŁANIE OBEJMUJĄCE KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:

**UWAGA!** Wniosek należy wypełnić wyłącznie na JEDNO działanie objęte kształceniem ustawicznym (np. na jeden kurs dla 10 uczestników).

1. Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: .....zł,\*

słownie: .....

w tym: kwota wnioskowana z KFS: .....zł

kwota wkładu własnego pracodawcy: .....zł

### Uwaga:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w działaniach objętych kształceniem ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

\*Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług (VAT) oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

.....  
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

2. Informacje dotyczące planowanego działania:

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>RODZAJ DZIAŁANIA OBJĘTEGO KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM (należy zaznaczyć <u>jedno</u> – właściwe)</b>                                              | 1. <input type="checkbox"/> Kurs<br>2. <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe<br>3. <input type="checkbox"/> Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych<br>4. <input type="checkbox"/> Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu<br>5. <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem<br>6. <input type="checkbox"/> Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o finansowanie tego kształcenia ze środków KFS<br><b>(należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 2 do wniosku)</b> |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>NAZWA DZIAŁANIA OBJĘTEGO KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>DANE REALIZATORA DZIAŁANIA</b>                                                                                                                 | Nazwa Organizatora.....<br>Adres .....<br>NIP.....REGON.....<br>PKD.....<br>KRS.....RSPO.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>POSIADANE PRZEZ REALIZATORA DZIAŁANIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG <sup>1</sup></b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>TERMIN REALIZACJI DZIAŁANIA (data rozpoczęcia działania nie wcześniej niż 30 dni od daty złożenia wniosku i nie później niż 12.12.2025 r.)</b> | od ..... do .....<br>(dd-mm-rr) (dd-mm-rr)<br>data rozpoczęcia data zakończenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>LICZBA GODZIN</b>               |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>KOSZT DZIAŁANIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA</b>                                                                                                      | ..... zł                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>PORÓWNANIE CEN PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU NA JEDNEGO UCZESTNIKA - o ile są dostępne</b>                                              | 1. .... zł<br>(nazwa instytucji) (cena jednostkowa)<br>2. .... zł<br>(nazwa instytucji) (cena jednostkowa)<br>3. ....<br>(uzasadnienie braku podania porównywalnych cen usług)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |
| <b>LICZBA UCZESTNIKÓW W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH</b>                                                                                                | <b>Ogółem / w tym kobiet</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>15-24 lata / w tym kobiet</b>   |  | <b>25-34 lata / w tym kobiet</b>        |  | <b>35-44 lata / w tym kobiet</b>             |  | <b>45 lat i więcej / w tym kobiet</b> |  |
| <b>POZIOM WYKSZTAŁCENIA</b>                                                                                                                       | gimnazjalne i poniżej / w tym kobiet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | zasadnicze zawodowe / w tym kobiet |  | średnie ogólnokształcące / w tym kobiet |  | policealne i średnie zawodowe / w tym kobiet |  | wyższe / w tym kobiet                 |  |
| <b>LICZBA OSÓB W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH:</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                         |  |                                              |  |                                       |  |

3. Uzasadnienie wyboru organizatora usługi

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> Należy załączyć kserokopię certyfikatów (zał. nr 7), a w przypadku kursów – należy załączyć posiadany dokument na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (zał. nr 8).

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE LICZBY PLANOWANYCH DO SKIEROWANIA OSÓB ZGODNIE Z PRIORYTETAMI RADY RYNKU PRACY W 2025 r.:

Ogółem liczba osób ..... (jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu).

**UWAGA!** Wyjaśnienia do poniższych priorytetów oraz opis wymaganych dodatkowych oświadczeń i dokumentów znajdują się w Materiale Informacyjnym dla Pracodawcy zamieszczonym na stronie internetowej Gdańskiego Urzędu Pracy w zakładce dotyczącej Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

10) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia\*  
..... osób.

11) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności\*  
.....osób.

12) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem\*  
.....osób.

13) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.....osób.

**Nie spełnia priorytetów.....osób** (dofinansowanie w ramach środków KFS dla osób nie wpisujących się w żaden priorytet będzie możliwe jedynie w przypadku gdy w dyspozycji Gdańskiego Urzędu Pracy pozostaną środki po rozpatrzeniu wniosków spełniających priorytety).

.....  
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

\* wymagane dołączenie właściwego dokumentu przez Pracodawcę. Szczegółowe informacje w Materiale Informacyjnym dla Pracodawcy.

#### IV. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

(UWAGA! niniejszą sekcję należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego uczestnika)

| Dane uczestnika * | Rodzaj uczestnika                                                         | Wiek | Poziom wykształcenia | Płeć                                                                   | Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub wykonująca prace o szczególnym charakterze | Wnioskodawca złożył wniosek o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS w innym urzędzie pracy (brutto w PLN) | Wysokość przyznanego w br. dofinansowania w ramach KFS (brutto w PLN) (niezależnie od PUP, który udzielił dofinansowania) | Priorytet wydatkowania środków KFS (uczestnika można przypisać tylko do jednego priorytetu)                              |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <input type="checkbox"/> pracodawca<br><input type="checkbox"/> pracownik |      |                      | <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                  | Kwota<br>.....                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 11<br><input type="checkbox"/> 12<br><input type="checkbox"/> 13 |
|                   | <input type="checkbox"/> pracodawca<br><input type="checkbox"/> pracownik |      |                      | <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                  | Kwota<br>.....                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 11<br><input type="checkbox"/> 12<br><input type="checkbox"/> 13 |
|                   | <input type="checkbox"/> pracodawca<br><input type="checkbox"/> pracownik |      |                      | <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                  | Kwota<br>.....                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 11<br><input type="checkbox"/> 12<br><input type="checkbox"/> 13 |

.....

/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

\* np. numer kadrowy, inicjały, numer porządkowy

Należy wypełnić z osobna dla każdego uczestnika.

**Liczba porządkowa uczestnika .....(zgodnie z tabelą nr IV szczegółowe informacje dotyczące uczestników działań kształcenia ustawicznego)**

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Priorytet (10,11,12,13) uzasadnienie do wskazanego priorytetu wydatkowania środków                                                                                                                                       | <b>Priorytet</b> .....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnianiu obecnych lub przyszłych planów względem osoby objętej kształceniem (wraz z określeniem stanowiska pracy osoby wskazanej do objęcia działaniem) | <b>Uzasadnienie</b> .....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Informacja o planach dotyczących uczestnika kształcenia                                                                                                                                                                  | <b>w zakresie rozwoju zawodowego pracownika</b><br><input type="checkbox"/> awans zawodowy i/lub finansowy<br><input type="checkbox"/> zmiana stanowiska<br><input type="checkbox"/> rozszerzenie obowiązków zawodowych<br><input type="checkbox"/> uzupełnienie/rozgrzeszenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych<br><input type="checkbox"/> utrzymanie zatrudnienia<br><input type="checkbox"/> przedłużenie zatrudnienia na czas niekreślony<br><input type="checkbox"/> inne tj. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>w zakresie rozwoju gospodarczego firmy w związku z kształceniem ustawicznym pracodawcy</b><br><input type="checkbox"/> wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych w firmie, w tym w sferze kontaktów z klientami biznesowymi<br><input type="checkbox"/> wdrożenie i wykorzystanie nowych technologii i/lub narzędzi pracy, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca oraz jego pracownicy<br><input type="checkbox"/> uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy i umiejętności, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca w ramach realizowanych zadań bądź prowadzonego nadzoru<br><input type="checkbox"/> osiągnięcie przewagi rynkowej względem dla działań marketingowych dotyczących: produktu, usługi, ceny, promocji, dystrybucji, komunikacji<br><input type="checkbox"/> przeprowadzenie kompleksowego audytu, w celu ustalenia cech konkurencyjności firmy na lokalnym rynku pracy zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> inne tj..... |

.....  
 /podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

## V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. **Nie zalegam / zalegam**<sup>2</sup> w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem**<sup>2</sup> inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się**<sup>2</sup> z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. **Spełniam / nie spełniam**<sup>2</sup> warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz.UE.L Nr 295, poz. 2831).
4. **Spełniam / nie spełniam**<sup>2</sup> warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 str. 45 z 28.06.2014).<sup>3</sup>
5. **Spełniam / nie spełniam**<sup>2</sup> warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.).
6. Planowane działania powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo, a także nie pozostaje w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze realizatora.
7. Zapoznałem się z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zgodnie z którym do realizacji wniosku stosuje się przepisy wynikające z art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
8. Zapoznałem się z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
9. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków i realizacji wniosków o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2025.
10. Zapoznałem się z Materiałem Informacyjnym dla Pracodawcy, zamieszczonym na stronie internetowej Gdańskiego Urzędu Pracy w zakładce dotyczącej Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
11. Pracownicy wyrazili zgodę na przekazanie swoich danych osobowych do Gdańskiego Urzędu Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

---

<sup>2</sup> niewłaściwe skreślić

12. Pracownicy wymienieni we wniosku oraz osoba wskazana do kontaktu zostali zapoznani z treścią załącznika nr 1 do wniosku.
13. Oświadczam, że **znajduję/nie znajduję<sup>2</sup>** się na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>).
14. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone (edytowalne).

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
(data)

.....  
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

**Czytelnie wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w Gdańskim Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**

## **UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz.UE.L Nr 295, poz. 2831); lub
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.) lub
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 str. 45 z 28.06.2014).

## **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

**(dołącza pracodawca, który zaznaczył formę działania od 1 do 5):**

(nie dołączenie obowiązkowych dokumentów pozostawi wniosek bez rozpatrzenia)

### **OBYWIAZKOWE:**

1. ☐ zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. ☐ Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodny z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis dostępnym na stronie internetowej Gdańskiego Urzędu Pracy lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. ☐ Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
4. ☐ Program działania obejmującego kształcenie ustawiczne lub zakres egzaminu.
5. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących**
6. ☐ Pełnomocnictwo - wyłącznie w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik/osoba upoważniona w celu podpisania wniosku i/lub podpisania umowy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętami imiennymi.
7. ☐ W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych
8. ☐ Kopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności na terenie podległym Gdańskiemu Urzędowi Pracy - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. kserokopia umowy dzierżawy, najmu.
9. ☐ Ugodę, w przypadku, jeśli pracodawca zalega z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na Ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń pracowniczych i innych danin publicznych na dzień złożenia wniosku, a ugoda o warunkach spłaty zadłużenia została zawarta z wierzycielem.

### **DODATKOWE:**

10. ☐ Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora usług.

### **UWAGA!**

**Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania innych dokumentów, niewymienionych w załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**

.....  
(data)

.....  
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

w związku z tym, że od 25 maja 2018 r. obowiązują nowe unijne przepisy regulujące ochronę danych osobowych (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO) oraz z uwagi na fakt, że została **Pani/Pan wskazana/y przez naszego kontrahenta jako osoba do kontaktu w ramach złożonego wniosku o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego**, przekazujemy istotne informacje, w tym o przysługujących Pani/Panu prawach, danych kontaktowych Gdańskiego Urzędu Pracy – administratora Pani/Pana danych osobowych, podstawie prawnej przetwarzania danych osobowych, ich odbiorcach oraz okresie przechowywania.

Uprzejmie prosimy o zapoznanie się z treścią informacji. Jednocześnie informujemy, że nie ma potrzeby podejmowania przez Panią/Pana żadnych dodatkowych działań związanych z przesłaniem niniejszej wiadomości.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gdański Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Lastadia 41, 80-880 Gdańsk, który jest reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
- 2) W celu skontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych w Gdańskim Urzędzie Pracy należy wysłać wiadomość na adres e-mail: [iod@gup.gdansk.pl](mailto:iod@gup.gdansk.pl).
- 3) Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających Ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w tym na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w formie KFS. Jeżeli osoba została wskazana jako osoba do kontaktu to dane przetwarzane będą w celu realizacji wniosku.
- 4) Odbiorcami danych są upoważnieni do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, operatorzy pocztowi, dostawcy usług IT, podmioty przechowujące archiwa zakładowe.
- 5) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielenie pomocy.
- 6) Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do ich usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.
- 7) Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
- 8) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i zgodne z Ustawą z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia i przepisach wykonawczych. W razie nie podania danych osobowych administrator nie będzie mógł spełnić obowiązku ustawowego wobec Pani/Pana.

.....  
(data)

.....  
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

**WYPEŁNIA PRACODAWCA, KTÓRY UBIEGA SIĘ O FINANSOWANIE DZIAŁANIA  
OBEJMUJĄCEGO OKREŚLNIŁ POTRZEB PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO  
FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. Uzasadnienie potrzeby zrealizowania działań stanowiących określenie potrzeb pracodawcy (**max 300 znaków**).

**OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOSTARCZYĆ NIŻEJ WYMNIENIONE DOKUMENTY:**

(nie dołączanie obowiązkowych dokumentów pozostawi wniosek bez rozpatrzenia)

1. ☐ zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
2. ☐ Wypełniony formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodny z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis dostępnym na stronie internetowej Gdańskiego Urzędu Pracy lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. ☐ Program/Harmonogram lub inny dokument określający zakres badania potrzeb pracodawcy.
4. ☐ Wzór diagnozy, raport lub inny dokument potwierdzającego ukończenie działania przez uczestnika. Powyższy dokument, musi zawierać co najmniej: nazwisko i imię uczestnika, nazwę i termin realizacji działania, nazwę organizatora oraz datę i podpis osoby upoważnionej do wystawienia niniejszego dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika.
5. ☐ Pełnomocnictwo - wyłącznie w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik/osoba upoważniona w celu podpisania wniosku i/lub podpisania umowy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętami imiennymi.
6. ☐ Pełnomocnictwo - wyłącznie w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik/osoba upoważniona w celu podpisania wniosku i/lub podpisania umowy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętami imiennymi.
7. ☐ W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych
8. ☐ Kopia dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności na terenie podległym Gdańskiemu Urzędowi Pracy - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. kserokopia umowy dzierżawy, najmu.
9. ☐ Ugodę, w przypadku, jeśli pracodawca zalega z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na Ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń pracowniczych i innych danin publicznych na dzień złożenia wniosku, a ugoda o warunkach spłaty zadłużenia została zawarta z wierzycielem.

**DODATKOWE:**

10. ☐ Kserokopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora usług.

**UWAGA!**

**Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania innych dokumentów, niewymienionych w załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**

.....  
(data)

.....  
/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/