

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU**

**SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

**PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

Nazwa pracodawcy / wnioskodawcy /

….…………………………………………………..……………………………………………………………….………….…

Adres siedziby pracodawcy / wnioskodawcy /

……………………………………………………….……………………………………………………..…………………..…

Imię i nazwisko pracodawcy …………………………………………………………….……………………………………..

Miejsce prowadzenia działalności ..………………………….……………………………………………………………….

Numer identyfikacyjny REGON ……………………..………..……………………………..………………………………...

Numer identyfikacji podatkowej NIP …………….………………………………………………………………………….…

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

……………………………………………………………………………….………………………………………………...….

Liczba zatrudnionych pracowników …………….………….……………………………………………………………….…

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP ………………………………………………..

……..…………………………………………………………………………………………………………………………..….

Numer telefonu kontaktowego / e-mail …………………………………….…………………………..……..………………

Numer konta bankowego pracodawcy …………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………….………………………………………………………………………..…..

Oświadczam, że otrzymałam/em w okresie minionych trzech lat, pomoc de minimis w wysokości ………………………… zł / …………………….euro.

**W przypadku uzyskania pomocy prosimy o przedstawienie zaświadczeń potwierdzających ten fakt.**

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | | **Liczba osób** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy (nazwa kursu)  ……………………………………………………..………….  ……………………………………………….……………….  …………………………………………………………..…….  …………………………………………………………………. |  |  |
| Studia podyplomowe (nazwa kierunku)  ……………………………………………….………………….  ………………………………………………….……………….  …………………………………………………………………. |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| Według grup  wiekowych | 15-24 lata |  |  |
| 25-34 lata |  |  |
| 35-44 lata |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |

Termin(y) realizacji wsparcia:

…………………………………………………………………………..………….……………………………..………………

……………………………………………………………………………………………..………..……………..……………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | **RODZAJ WSPARCIA** | **KOSZT**  **OGÓŁEM** | **LICZBA**  **OSÓB** |
| 1. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| 2. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ……………………………………………………….. 2. ………………………………………………………… |  |  |
| 3. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ……………………………………………………….. 2. ………………………………………………………… |  |  |
| 4. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:   1. …………………………………………………… 2. ......................................................................... |  |  |
| 5. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| OGÓŁEM: | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:  - *przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia 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 z KFS:  - *starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika* |  |
| Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika |  |

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:**

…………………………………………………………………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….....

………………………………………………………………………………….………………………………………………....

……………………………………………………………………………….……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………..…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….……………………….……..

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dane dotyczące realizatora usługi:**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi

………………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Nazwa i siedziba realizatora

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu)

………………………………………………………………………………………………………………………..…………...

W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia   
do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego

………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………………………………….

Liczba godzin kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………………………….

Cena usługi …………………………………………………………………………………………………………..………….

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta, jeśli   
to możliwe)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………..…………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego (proszę podkreślić   
i skomentować odpowiedź Tak lub podkreślić Nie):**

Tak – jakie:

………………………………………………………………………………………………..…………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nie

**……………………………**

**Data i podpis wnioskodawcy**

*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 oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.*

**PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2005 r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* (Dz. U. z 2025 poz. 620);

2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 roku zmieniające rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117);

3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (tekst jednolity Dz. U. z 2021 poz. 743 z późn. zm.) oraz jej przepisów wykonawczych,

4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),

5. 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 352/9z dn. 24.12.2013 r.).

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ**:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu   
do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnejwraz   
z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji  
czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

2. Formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

3. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. 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 pieczątkami imiennymi.

4. Program kształcenia lub zakres egzaminu.

5. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego.