

.....  
Pieczęć Pracodawcy

**Starosta Lubartowski  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy w Lubartowie**

***Wniosek  
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie  
działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców  
(Limit KFS) w 2024 roku***

**Podstawa prawna:**

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
- rozporządzenie Komisji (EU) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
- ustawa z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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).

**I. DANE PRACODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy .....  
.....  
NIP..... REGON.....  
przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD.....
2. Adres siedziby pracodawcy.....
3. Dodatkowe miejsca prowadzenia działalności.....  
.....
4. Nazwa banku .....  
i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:  

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**UWAGA:** Powyższy rachunek zostanie wskazany w umowie KFS, jako rachunek służący do wszelkich płatności związanych z jej realizacją. Z niego należy dokonać płatności za fakturę wystawioną przez realizatora działania..
5. Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy **zgodnie z dokumentem rejestrowym (np. KRS i CEIDG) lub załączonym stosownym pełnomocnictwem:**
  - a) imię i nazwisko .....stanowisko służbowe .....
  - b) imię i nazwisko .....stanowisko służbowe .....
6. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem:  
imię i nazwisko .....stanowisko służbowe .....  
numer telefonu..... adres poczty elektronicznej.....

7. Liczba zatrudnionych pracowników (personelu)\* na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełen etat:  
..... w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika:

od ..... do .....

*\* w skład personelu wchodzi pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele – kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.*

*do personelu nie wlicza się: stażystów, praktykantów lub studentów odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym, osoby przebywające na urlopie macierzyńskim lub na urlopie wychowawczym,*

8. Wielkość przedsiębiorcy (właściwe zaznaczyć):

- mikro** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
- małe** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
- średnie** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.
- inne**

9. Prowadzę / nie prowadzę działalność(i) gospodarczą(ej)\*\* (niewłaściwe skreślić) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.

*\*\* działalność gospodarcza – oznacza to oferowanie towarów i usług na rynku i dotyczy działalności produkcyjnej, usługowej oraz dystrybucyjnej, zgodnie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej.*

**UWAGA:** Zaleca się, aby wniosek wypełniał Pracodawca a nie instytucja szkoleniowa, ponieważ instytucje szkoleniowe często stosują jeden wspólny szablon wypełniania wniosku dla różnych pracodawców nie uwzględniając indywidualnych potrzeb pracodawcy. Niewystarczające uzasadnienie kształcenia ustawicznego może stanowić podstawę do negatywnego rozpatrzenia wniosku.

## II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW\*\*\* I PRACODAWCY\*\*\*\*

*\*\*\* Pracownik – oznacza to osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba wykonująca pracę lub świadcząca usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. Nie jest pracownikiem także osoba współpracująca, tj. zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – małżonek, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym pozostający we wspólnym gospodarstwie i współpracujący przy prowadzeniu działalności gospodarczej. O statusie osoby współpracującej, w zakresie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, decyduje współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ścisła więź rodzinna z osobą prowadzącą działalność gospodarczą oraz prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego.*

*\*\*\*\* Pracodawca – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.*

**1. Wskazanie działań i wysokości wydatków na rzecz kształcenia ustawicznego**

a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp.	Nazwa kursu	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt szkolenia dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem
			15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		OGÓŁEM		w tym pracodawcy					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
<b>OGÓŁEM:</b>																		

b) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp.	Nazwa studiów podyplomowych	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem
			15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		OGÓLEM		w tym pracodawcy					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
<b>OGÓLEM:</b>																		

c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

Lp.	Nazwa egzaminu	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem
			15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		OGÓLEM		w tym pracodawcy					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
<b>OGÓLEM:</b>																		

d) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

Lp.	Nazwa badania	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		OGÓLEM		w tym pracodawcy					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
<b>OGÓLEM:</b>																		

e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		OGÓLEM		w tym pracodawcy					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
<b>OGÓLEM:</b>																		

f) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

Lp.	Nazwa wykonawcy	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej		OGÓLEM		w tym pracodawcy					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
<b>OGÓLEM:</b>																		

**2. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:**

- pracodawca w liczbie: .....
- pracownik w liczbie: .....

**3. Całkowita wysokość wydatków na planowane działania obejmujące kształcenie ustawiczne:**

..... zł \* (słownie: ..... )

**w tym:**

wnioskowana wysokość środków z KFS: ..... zł  
(słownie: .....)

wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: ..... zł  
(słownie: .....)

**UWAGA:**

*Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu 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 przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.*

**III. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATDRUDNIANIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS\*:**

- w przypadku kształcenia dla pracownika: plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy;
- w przypadku kształcenia dla pracodawcy proszę wpisać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości.

**(maksymalnie 400 znaków)**

Uczestnik 1*	 .....  .....  .....  .....  .....  .....
-----------------	--

Uczestnik 2*	..... ..... ..... ..... ..... .....
Uczestnik 3*	..... ..... ..... ..... ..... .....
Uczestnik 4*	..... ..... ..... ..... ..... .....
Uczestnik 5*	..... ..... ..... ..... ..... .....

\* bez danych personalnych

w przypadku braku wystarczającego miejsca do opisanja informacji należy dołączyć dodatkowy załącznik

**IV. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

- zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych uczestników kształcenia,
- sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych,
- powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane.

**(maksymalnie 400 znaków)**

Uczestnik 1*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Uczestnik 2*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Uczestnik 3*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Uczestnik 4*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Uczestnik 5*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

\* bez danych personalnych  
w przypadku braku wystarczającego miejsca do uzasadnienia należy dołączyć dodatkowy załącznik

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do  
reprezentowania pracodawcy



## V. ZAŁĄCZNIKI:

- Załącznik nr 1  Oświadczenie Pracodawcy;
- Załącznik nr 2  Wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy *de minimis* albo wielkości pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, otrzymanej przez pracodawcę w okresie 3 lat;
- Załącznik nr 3  Wnioskodawca, będący beneficjentem pomocy publicznej, który w części I pkt 9 niniejszego wniosku oświadczył, iż „prowadzi działalność gospodarczą”, składa odpowiedni formularz wymieniony w lit. „a” i „b” stosownie do zakresu działalności:
  - a) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*,
  - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie - wzór formularza znajduje się na stronie [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl);
- Załącznik nr 4  Informacja o kursie w ramach KFS wraz z kalkulacją kosztów kursu;
- Załącznik nr 4a  Program kursu;
- Załącznik nr 4b  Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez realizatora kursu;
- Załącznik nr 4c  Dokument, na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępną w publicznych rejestrach elektronicznych;
- Załącznik nr 5  Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS;
- Załącznik nr 5a  Program studiów podyplomowych;
- Załącznik nr 5b  Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez organizatora studiów podyplomowych;
- Załącznik nr 6  Informacja o egzaminie w ramach KFS;
- Załącznik nr 6a  Zakres egzaminu;
- Załącznik nr 6b  Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez instytucję przeprowadzającą egzamin;
- Załącznik nr 7  Informacja o osobach objętych wnioskiem - uczestnikach kształcenia ustawicznego;
- Załącznik nr 8  Wykaz osób objętych wnioskiem - uczestników kształcenia ustawicznego;
- Załącznik nr 9  Oświadczenie Pracodawcy dotyczące priorytetów.
- Załącznik nr 10  Klauzula informacyjna dla Wnioskodawcy (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników spółek cywilnych);
- Załącznik nr 11  Kserokopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi zmianami, statut stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli;
- Załącznik nr 12  Pełnomocnictwo w przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik. Pełnomocnictwo winno określać jego zakres i być podpisane przez osobę/osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Należy je przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę/osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentacji pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi;
- Załącznik nr 13  Kserokopia certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, jeżeli realizator usługi go posiada.

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

**UWAGA: wszystkie** dołączone do wniosku kopie dokumentów, umów, zaświadczeń itp. należy poświadczyc za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy

**Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**

## VI. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBARTOWIE

1. Etap oceny wniosku – ocena formalna:  
spełnia / nie spełnia\* wymogi formalne.
2. Etap oceny wniosku – ocena merytoryczna:
  - 1) zgodność z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok kalendarzowy – 1/0
  - 2) zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy – 1/0
  - 3) koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku – 1/0
  - 4) posiadanie przez realizatora usług kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego – 1/0
  - 5) w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usług kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – 1/0
  - 6) plany dotyczące dalszego zatrudniania osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS – 1/0
  - 7) możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2 k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – 1/0
  - 8) spełnienie warunków koniecznych do udzielenia pomocy *de minimis* (w przypadku beneficjentów pomocy publicznej) – 1/0

RAZEM: ..... pkt

.....  
*data*

.....  
*podpis członka komisji*

.....  
*data*

.....  
*podpis członka komisji*

.....  
*data*

.....  
*podpis członka komisji*

\* *niewłaściwe skreślić*

3. Sposób rozpatrzenia wniosku\*:

1) pozytywnie:

- w całości;
- w części dotyczącej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) negatywnie

3) pozostawiony bez rozpatrzenia

\* *niewłaściwe skreślić*

.....  
data

.....  
*Pieczęć i podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora  
działającego z upoważnienia Starosty Lubartowskiego*

4. Przyznano środki na kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości:

..... zł

(słownie:.....)

.....  
data

.....  
*Pieczęć i podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora  
działającego z upoważnienia Starosty Lubartowskiego*

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam co następuje:

1. **Złożyłem / nie złożyłem\*** wniosku w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
2. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ponieważ zatrudniam co najmniej jednego pracownika i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.
4. Utrzymam zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatnich działań kształcenia ustawicznego.
5. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
6. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. Wybrana do realizacji kursu oferta instytucji szkoleniowej jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
8. **Jestem / nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kursu wskazanym we wniosku.
9. **Jestem / nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
10. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem\*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **kumuluje się/ nie kumuluje się** 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.
11. **Otrzymałem / nie otrzymałem\***
  - 1) pomoc de minimis w wysokości .....zł.....euro w roku;
  - 2) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości .....zł.....euro w roku;
  - 3) pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości .....zł.....euro w roku,
w którym ubiegam się o pomoc oraz w okresie **3 lat**. Zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić urząd o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy de minimis.
12. Oświadczam, że **podlegam / nie podlegam\*** wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie, zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014, oraz **jestem / nie jestem\*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figuruje na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem/am się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)
13. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - 1) w przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, wyznacza się termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia;
  - 2) wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:

- a) niedołączenia wymaganych załączników wymienionych w części V wniosku,  
b) niepoprawienia wniosku we wskazanym wyżej terminie.
- 3) Staroście Lubartowskiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubartowie przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.
- 4) przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej; w związku z tym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.
14. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy:
- 1) dodatkowych zaświadczeń lub oświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy otrzymam pomoc *de minimis*;
- 2) nowego załącznika nr 8 z imionami i nazwiskami osób objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS wraz z oświadczeniami tych osób o wyrażeniu zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie ich danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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).
15. **Ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
16. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
17. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu.
18. Zapoznałem się z „Kryteriami przyznawania pracodawcy środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców finansowanych w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego na 2024 r.” i nie wnoszę żadnych uwag.
19. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
20. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone (edytowalne).

***Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym***

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

\* niewłaściwe skreślić

## INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS

1. Nazwa kursu (program w załączeniu) .....
2. Nazwa realizatora kursu.....
3. Adres i telefon realizatora kursu.....
4. Dokument, na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (np.: CEIDG, KRS, itp.) .....
5. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu np.: ISO, Akredytacja Kuratorium Oświaty, itp. – dołączyć kopię, jeśli posiada).....
6. Uzasadnienie wyboru realizatora do przeprowadzenia wnioskowanego kursu.....
7. Miejsce realizacji kursu .....
8. Całkowity koszt kursu .....
9. Oferty podobnych kursów dostępnych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne oferty)

Nazwa realizatora kursu	Cena kursu	Liczba godzin kursu

- w przypadku braku dostępności podobnych kursów oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kursu należy wskazać dlaczego:.....

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy*

- Załącznik nr 4a** Program kursu.  
**Załącznik nr 4b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez realizatora kursu.  
**Załącznik nr 4c** Dokument, na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępną w publicznych rejestrach elektronicznych.  
**Załącznik** Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, jeżeli realizator kursu go posiada.

## KALKULACJA KOSZTÓW KURSU

zawierająca zestawienia wszystkich wydatków usługi, których poszczególne wartości kwotowe składają się na ogólną kwotę faktury

### ELEMENTY WCHODZĄCE W KOSZT KURSU:

Lp.	Kategorie wydatków*	Kwota w złotych (bez VAT**)
1.	Płace wykładowców/trenerów (koszty wynagrodzeń za prowadzenie zajęć dydaktycznych)	
2.	Obsługa administracyjna kursu (kserowanie i przygotowanie materiałów, prowadzenie zapisów, listy obecności, telefony, kierownictwo, nadzór pedagogiczny, przygotowanie zaświadczeń o ukończeniu kursu, itp.)	
3.	Koszt utrzymania (wynajmu sali), sprzętu i innych materiałów potrzebnych do realizacji kursu	
4.	Koszty materiałów szkoleniowych (książki, skrypty wykładowców, akty prawne)	
5.	Koszty zakwaterowania uczestnika/ów kursu	
6.	Koszty wyżywienia uczestnika/ów kursu	
<b>CAŁKOWITY KOSZT KURSU</b>		
<b>Koszt kursu jednego uczestnika wynosi:</b>		
<b>Koszt osobogodziny kursu wynosi:</b>		

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy*

\* Instytucja szkoleniowa może ująć również inne kategorie wydatków

\*\* Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

## PROGRAM KURSU

1. **Nazwa formy kształcenia** .....
2. **Czas trwania** .....
3. **Liczba godzin edukacyjnych ogółem** .....
4. **Sposób organizacji kursu** .....
5. **Wymagania wstępne dla uczestników**, które w przypadku słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych i uczestników kursów umiejętności zawodowych uwzględniają także szczególne uwarunkowania lub ograniczenia związane z kształceniem w danym zawodzie określone w przepisach w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego:
- .....
6. **Cele kursu i sposoby ich osiągnięcia** z uwzględnieniem możliwości indywidualizacji pracy słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych lub uczestników kształcenia w innych formach pozaszkolnych, w zależności od ich potrzeb i możliwości:
- .....

7. **Plan nauczania:**

Tematy zajęć edukacyjnych	Treść nauczania w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin zajęć	
		teoret.	prakt.

8. **Opis efektów kształcenia:** .....
9. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:**
- .....
10. **Sposób i formę zaliczenia kursu:** .....

.....  
 podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy



## INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS

1. Kierunek studiów podyplomowych (program w załączeniu) .....
2. Nazwa organizatora studiów podyplomowych.....
3. Adres i telefon organizatora studiów podyplomowych.....
4. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia *ustawicznego* (nazwa dokumentu np.: ISO, Akredytacja Kuratorium Oświaty, itp. – dołączyć kopię, jeśli posiada) .....
5. Uzasadnienie wyboru realizatora do przeprowadzenia wnioskowanych studiów podyplomowych .....
6. Liczba semestrów studiów podyplomowych .....
7. Liczba godzin edukacyjnych ogółem .....
8. Miejsce przeprowadzenia zajęć.....
9. Całkowity koszt studiów .....
- (słownie złotych: .....) .....
10. Oferty podobnych kierunków studiów podyplomowych dostępnych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne oferty)

Nazwa organizatora studiów podyplomowych	Cena studiów podyplomowych	Liczba godzin edukacyjnych studiów podyplomowych

- w przypadku braku dostępności podobnych kierunków studiów podyplomowych na rynku lub mniejszej ilości organizatorów studiów podyplomowych należy wskazać dlaczego:

.....  
 .....  
 .....

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy*

**Załącznik nr 5a**      **Program studiów podyplomowych**  
**Załącznik nr 5b**      **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez organizatora studiów podyplomowych**  
**Załącznik**            **Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, jeżeli organizator studiów podyplomowych go posiada**

## INFORMACJA O EGZAMINIE W RAMACH KFS

1. Nazwa egzaminu (zakres w załączeniu) .....
2. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin .....
3. Adres i telefon instytucji przeprowadzającej egzamin .....
4. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu np.: ISO, Akredytacja Kuratorium Oświaty, itp. – dołączyć kopię, jeśli posiada) .....
5. Uzasadnienie wyboru realizatora do przeprowadzenia wnioskowanego egzaminu.....
6. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu.....
7. Koszt egzaminu .....  
(słownie złotych .....)
8. Oferty podobnych egzaminów dostępnych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne oferty)

Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin	Cena egzaminu

- w przypadku braku dostępności podobnych egzaminów oferowanych na rynku lub mniejszej ilości instytucji przeprowadzającej wnioskowany egzamin należy wskazać dlaczego:

.....  
 .....

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy*

**Załącznik nr 6a** Zakres egzaminu

**Załącznik nr 6b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez instytucję przeprowadzającą egzamin

**Załącznik** Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, jeżeli instytucja przeprowadzająca egzamin go posiada

## INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSEM - UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
<b>OGÓLEM:</b>					
według priorytetów Ministra właściwego ds. pracy wydatkowania środków KFS w 2024 roku	<b>w tym:</b> <b>PRIORYTET PM/1</b> wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy				
	<b>PRIORYTET PM/2</b> wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych				
	<b>PRIORYTET PM/3</b> wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych				
	<b>PRIORYTET PM/4</b> wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych				
	<b>PRIORYTET PM/5</b> wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej				
	<b>PRIORYTET PM/6</b> wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia				
	<b>PRIORYTET PM/7</b> wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców				
	<b>PRIORYTET PM/8</b> wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobiegania sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie				
według rodzajów wsparcia	kursy				
	studia podyplomowe				
	egzaminy				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NNW				
według grup wiekowych	15-24				
	25-34				
	35-44				
	45 lat i więcej				

według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
według grup wielkich zawodów i specjalności	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy				
	Specjaliści				
	Technicy i inny średni personel				
	Pracownicy biurowi				
	Pracownicy usług i sprzedawcy				
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy				
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
	Pracownicy przy pracach prostych				
	Siły zbrojne				
	Bez zawodu				
	liczba osób pracujących w szczególnych warunkach				
	liczba osób wykonujących prace o szczególnym charakterze				

*Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.*

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy*

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH WNIOSKIEM - UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Lp	Stanowisko pracy	Numer priorytetu wydatkowania środków KFS od 1 do 8 *	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy/data rozpoczęcia działalności gospodarczej* <b>od – do *</b>	Nazwa szkolenia / kierunek studiów podyplomowych/ nazwa egzaminu/ badania lekarskie lub psychologiczne/ ubezpieczenia NNW*	Czy osoba korzystała z kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS w danym roku kalendarzowym TAK/NIE* (W przypadku zaznaczenia TAK należy podać kwotę jaka była przeznaczona na daną osobę)
1.	<i>Pracownik nr 1/ Pracodawca **</i>				
2.	<i>Pracownik nr 2 **</i>				
3.	<i>Pracownik nr 3 **</i>				
4.	<i>Pracownik nr 4 **</i>				

*Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.*

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy*

\* wpisać odpowiednie

\*\* nie należy podawać danych osobowych

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETÓW  
MINISTRA DS. PRACY (PM)**

**Należy wypełnić właściwe oświadczenie!**

**I. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/1**

*Należy wypełnić odpowiednie oświadczenie A lub/ oraz B*

**Oświadczenie A:**

*Cześć A należy wypełnić w przypadku ubiegania się o wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, które zostały zakupione w ciągu jednego roku przed dniem złożenia niniejszego wniosku.*

W związku z ubieganiem się o sfinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS w ramach priorytetu 1 przedkładam następujące dokumenty\*, które potwierdzają, że w ciągu jednego roku przed dniem złożeniem niniejszego wniosku zostały zakupione nowe procesy, technologie i narzędzia pracy:

1. ....
2. ....

Potwierdzam, że wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu 1 zostaną objęci jedynie pracownicy, którzy w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych lub na stanowisku pracy, korzystają z nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, co zostanie potwierdzone w dokumentach osobowych tych pracowników niezwłocznie po zakończeniu kształcenia ustawicznego.

Jestem świadomy/a, że w przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe procesy, technologie i narzędzia pracy, środki KFS w ramach priorytetu 1 nie zostaną przyznane.

\*np. kopie dokumentów zakupu nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, umowy przedwstępne zakupu, itp.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

**Oświadczenie B:**

*Cześć B należy wypełnić w przypadku ubiegania się o wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, które zostaną zakupione w ciągu trzech miesięcy od dnia podpisania umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców.*

W związku z ubieganiem się o sfinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS w ramach priorytetu 1, oświadczam, że:

- 1) w okresie do trzech miesięcy od dnia podpisania umowy zakupię nowe maszyny i narzędzia, bądź wdrożę nowe procesy i technologie; potwierdzam, że wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach w/w priorytetu zostaną objęci jedynie pracownicy, którzy w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych / na stanowisku pracy, będą korzystać z nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, co zostanie potwierdzone w dokumentach osobowych tych pracowników niezwłocznie po zakończeniu kształcenia ustawicznego;
- 2) po podpisaniu umowy dostarczę w terminie do trzech miesięcy od dnia podpisania umowy, wiarygodny dokument np. kopię dokumentów potwierdzających, że nowe procesy, technologie i narzędzia pracy zostały zakupione.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

## II. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/2

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w Załączniku nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” do kształcenia w ramach priorytetu nr 2: **„Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych”** spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ będą odbywać kształcenie ustawiczne w poniższych zawodach deficytowych zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu lubartowskiego: <https://barometrzwodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=3&county=83&year=2024&form-group%5B%5D=all>

Nr pozycji z Załącznika nr 8	Nazwa wnioskowanego kształcenia	Zawód/zawody deficytowe
*		

\* należy dodać tyle wierszy, ile będzie konieczne

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

### III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/3

Należy wypełnić odpowiednie oświadczenie A lub/ oraz B

#### **Oświadczenie A:**

Cześć A należy wypełnić w przypadku ubiegania się o wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z powrotem na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w Załączniku nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” do kształcenia w ramach priorytetu nr 3 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ w ciągu jednego roku przed dniem złożenia niniejszego wniosku, powrócił na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

- 1) pracownik/pracodawca wskazany w Załączniku nr 8 w pozycji pod Nr ..... do objęcia wsparciem powrócił na rynek pracy w dniu .....; przerwa spowodowana koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem trwała od ..... do ..... \* (należy podać w formacie DD-MM-RRRR);
- 2) pracownik/pracodawca wskazany w Załączniku 8 w pozycji pod Nr ..... do objęcia wsparciem powrócił na rynek pracy w dniu .....; przerwa spowodowana koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem trwała od ..... do .....\* (należy podać w formacie DD-MM-RRRR)

Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

\* należy dodać tyle pozycji, ile będzie konieczne

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

---

#### **Oświadczenie B:**

Cześć B należy wypełnić w przypadku ubiegania się o wsparcie kształcenia ustawicznego osób będących członkami rodzin wielodzietnych

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w pozycji Nr ..... Załącznika nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” do kształcenia w ramach priorytetu nr 3 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ jest członkiem rodziny wielodzietnej i na dzień złożenia niniejszego wniosku posiada Kartę Dużej Rodziny, bądź spełnia warunki jej posiadania.

Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami/oświadczeniami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy



#### IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/4

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w Załączniku nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” w pozycji Nr ..... do kształcenia w ramach priorytetu nr 4 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez pracownika/pracodawcę kierowanego na szkolenie.

Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

#### V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/5

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w Załączniku nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” w pozycji Nr ..... do kształcenia w ramach priorytetu nr 5 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ jako pracodawca posiadam przeważający kod PKD ..... oraz wnioskowane szkolenia są specjalistycznymi szkoleniami technicznymi, które pozwolą nabyć nowe kwalifikacje osobom zatrudnionym przy produkcji pojazdów i ich komponentów lub są specjalistycznymi szkoleniami technicznymi w zakresie serwisowania i obsługi samochodów elektrycznych dla mechaników obsługujących i naprawiających dotychczas tradycyjne samochody spalinowe.

Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

## VI. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/6

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w załączniku nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” w pozycji Nr..... do kształcenia w ramach priorytetu nr 6 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ ukończył 45 rok życia w dniu składania wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego do Powiatowego Urzędu Pracy w Lubartowie.

Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

---

## VII. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/7

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w pozycji Nr ..... Załącznika nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” do kształcenia w ramach priorytetu nr 7 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ na dzień składania niniejszego wniosku:

- pracuje bezpośrednio z pracownikami cudzoziemskimi oraz wnioskowane szkolenie ułatwi lub umożliwi mu pracę z zatrudnionymi *lub*
- jest zatrudnionym cudzoziemcem, uprawnionym do wykonywania pracy na terenie RP w okresie kształcenia ustawicznego.

.....  
.....  
.....  
/krótki opis specyficznych potrzeb pracowników cudzoziemskich i pracodawcy ich zatrudniającego/

Oświadczam, że pracownicy (dotyczy cudzoziemców) wskazani do kształcenia:

- w momencie składania wniosku posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP;
- będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia.

Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy

### VIII. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU PM/8

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż pracownik/pracodawca wskazany w załączniku nr 8 do wniosku: „Wykaz osób objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego” w pozycji Nr..... do kształcenia w ramach priorytetu nr 8 „**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobiegania sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie**” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, ponieważ posiadanie konkretnych umiejętności, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez pracownika/ pracodawcę kierowanego na szkolenie, zaś wnioskowane szkolenia dotyczą analizowania sytuacji finansowej firmy. Ponadto oświadczam, że dysponuję dokumentami tej osoby/tych osób świadczącymi o spełnieniu ww. priorytetu i jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie może żądać złożenia dokumentów poświadczających ww. status.

**Uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.**

.....  
*data*

.....  
*podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentacji pracodawcy*

## KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WNIOSKODAWCY \*

Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie informuje, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 – RODO) (Dz.Urz.UE L 119 z 04.05.2016 r. str.1, z późn. zm.):

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie z siedzibą przy ul. Klemensa Junoszy Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów,
- 2) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy (Limit KFS) na 2024 r. określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych,
- 3) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty (instytucje lub organy) uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa,
- 4) posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt,
- 6) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane,
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obligatoryjny, konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia sprawy, podanie danych osobowych niewynikających z przepisów prawa jest dobrowolne i nie wpływa na tok rozpatrzenia sprawy, jeżeli podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy to co do zasady podanie jest dobrowolne, lecz brak ich podania uniemożliwi zawarcie i realizację umowy;
- 9) dane kontaktowe inspektora ochrony danych: [iod@pup-lubartow.pl](mailto:iod@pup-lubartow.pl) tel. 81 852 65 42.

### **Potwierdzenie otrzymania klauzuli informacyjnej:**

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach dotyczących przetwarzania danych osobowych – w prostej i zrozumiałej formie. Wszystkie moje wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Oświadczam, że przekazuję dane osobowe świadomie i dobrowolnie.

Imię i Nazwisko: .....

Adres: .....

Data i Podpis: .....

*\* dotyczy osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej*