……………………………….. ................................., dnia ………………….

(pieczątka pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

### W SZCZECINKU

**78-400 Szczecinek**

**ul. Koszalińska 91**

Znak sprawy: ZRU.774. …….. 2025….

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z rezerwy KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)  
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………….………
2. Adres siedziby pracodawcy: ……………………………………………………….………………….…
3. Miejsce prowadzenia działalności (adres): ……………………………………………………….……

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

1. Numer telefonu: ............................................ e-mail............................ ……………………………
2. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy w imieniu podmiotu – funkcja *(uprawnienie wynikające z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw):*

………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko, stanowisko i telefon osoby do udzielania informacji w sprawie wniosku: …………………………………………………………………….………………………………………..
2. REGON: ……..……………………………………. NIP: …………..…..……………………………….
3. Przeważający kod PKD (wynikający z dokumentów rejestrowych):…………..………….…………

Oznaczenie słowne PKD: …………………………………………………….…………………………

1. Forma prawno-organizacyjna prowadzonej działalności: ………………………………………………………………………………………………………….......
2. Nazwa i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który mają zostać przekazane środki z KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

Nazwa banku:

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

**II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA PRACODAWCY\*:**

*\*PRACODAWCA - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na podstawie Kodeksu Pracy.   
PRACOWNIK- oznacza osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba wykonująca pracę w ramach umów cywilnoprawnych, np. umów zlecenia czy umów o dzieło oraz osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.*

1. **Proszę wskazać wielkość przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów Unii Europejskiej:  
   (Pracodawca deklarując posiadany status ponosi pełną odpowiedzialność za złożone oświadczenie.)

MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób personelu i którego   
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *2 milionów euro)*

MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób personelu i którego   
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *10 milionów euro*   
 ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób personelu i którego   
 roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *43 milionów euro*

DUŻE PRZEDSIEBIORSTWO

WNIOSKODAWCA NIE PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

*UWAGA: Zgodnie z przepisami Unii Europejskiej działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania (prywatne czy publiczne) oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony na zysk).*

1. **Stan zatrudnienia i innych osób wykonujących pracę u pracodawcy   
   według stanu na dzień złożenia wniosku:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba zatrudnionych pracowników  w przeliczeniu na pełne etaty | | | | Inne formy zatrudnienia | |
| Ogółem: | w tym w ramach umowy: | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Na czas nieokreślony | Na czas określony | Na okres próbny | Młodociani pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego | Umowy  cywilnoprawne  (np. umowy zlecenie,  umowy o dzieło) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**III. KIERUNEK KSZTAŁCENIA W KONTEKŚCIE PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z REZERWY KFS NA 2025 ROK**

*proszę zaznaczyć, do którego priorytetu kwalifikuje się pracodawca – niezbędny warunek przy ubieganiu się o środki   
z rezerwy KFS)*

Nazwa/kierunek wnioskowanego kształcenia (kursu, studiów podyplomowych lub egzaminu):

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa priorytetu** | **Potwierdzenie przez pracodawcę spełniania priorytetu  oraz wymagane dokumenty/oświadczenia\*** |
| **1** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.** | W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób wyłącznie w wieku powyżej 50 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników).  Decyduje **wiek osoby**, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego, **w momencie składania przez pracodawcę wniosku  o dofinansowanie w PUP.**  Temat szkolenia/kursu nie jest narzucony z góry. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności. |
| **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**   * **TAK NIE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.** | Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności tj. przedstawić **orzeczenie o niepełnosprawności kandydata** na szkolenie bądź **oświadczenie** o posiadaniu takiego orzeczenia.  Temat szkolenia/kursu nie jest narzucony z góry. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności. |
| **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** |
| **3** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.** | Ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie mają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie. Jedynym wymogiem jest aby wnioskodawca wskazał we wniosku, że pracownik kierowany na wnioskowaną formę kształcenia ustawicznego spełnia kryteria dostępu (np. **oświadczenie**). Obszar czy branża do której należy wnioskodawca a także temat szkolenia nie jest istotny. |
| **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** |
| **4** | **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.** | Obszary/branże wymagające szczególnego wsparcia na terenie działania Urzędu ustalono na podstawie Programu Rozwoju Powiatu Szczecineckiego na lata 2020-2027. Zapisy ujęte w tym programie to m.in.:  -wsparcie przedsiębiorczości opartej na:   1. **przetwórstwie rolno-spożywczym** 2. **przemyśle drzewnym** 3. **przemyśle elektrotechnicznym** 4. **usługach**   Warunkiem dostępu do tego priorytetu jest posiadanie przez pracodawcę jako przeważającego (według stanu na dzień 01 stycznia 2025 roku) odpowiedniego kodu **PKD** oraz wiarygodne uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności. |
| **SPEŁNIAM WYBRANY PRIORYTET:**  **TAK NIE** |

**\* UWAGA:**

* **Do rozpatrzenia będzie kwalifikował się wniosek pracodawcy, który spełnia wymagania przynajmniej jednego z wymienionych wyżej priorytetów Rady Rynku Pracy**
* **Szczegółowy opis wskazanych priorytetów zamieszczony jest w dokumencie pn. „Komentarz do stosowania priorytetów wydatkowania rezerwy KFS w 2025 roku ”**
* **W ramach środków rezerwy KFS może być sfinansowane kształcenie ustawiczne zarówno pracodawców jak i pracowników.**

**IV. INFORMACJA O PLANOWANYM RODZAJU KSZTAŁCENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Pracodawcy planowani  do objęcia kształceniem** | | **Liczba pracowników**  **planowanych do objęcia kształceniem** | |
| razem | w tym kobiet: | razem | w tym kobiet: |
| **Objęci wsparciem ogółem:** | |  |  |  |  |
| Według wnioskowanego rodzaju wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NWW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | wyższe |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowy |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |

**V.INFORMACJA O RODZAJU I KOSZTACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

(Finansowaniem tym **nie mogą** być objęte działania **rozpoczęte lub opłacone przed złożeniem wniosku** i podpisaniem umowy z PUP na finansowanie kształcenia ustawicznego z KFS.)

1. Rodzaj wsparcia finansowanego w ramach KFS:

* **kursy**   
  (bez zakwaterowania i wyżywienia oraz kosztów dojazdu)
* **studia podyplomowe**
* **egzaminy**   
  (umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych)
* **badania lekarskie**   
  (wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu)
* **ubezpieczenie NNW**   
  (od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem)

1. **Nazwa kształcenia ustawicznego** (np. nazwa kursu, kierunek studiów podyplomowych):

*………………………………………………*…………………….………………………………..

1. **Termin realizacji kształcenia ustawicznego** (należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia kształcenia   
   lub przedział czasowy):

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

1. **Całkowita** wysokość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne:

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

1. **Wnioskowana** wysokość środków z KFS

………………………………………………………………………………………………………..  
 (100% pokrycia środków finansowych na wnioskowane kształcenie przysługuje mikroprzedsiębiorcom, pozostałym - 80%)

1. Kwota **wkładu własnego** tj. 20% całkowitej wysokości kosztów kształcenia:

…………………………………………………………………………………………………………  
(w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw)

**VI. UZASADNIENIE CELU WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO:**

Celem utworzenia KFS jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu posiadania przez nich kompetencji nieadekwatnych do wymagań dynamicznie zmieniającej się gospodarki lub zaspokojenie potrzeb pracodawców i pracowników w zakresie: uzyskania kwalifikacji zawodowych (w przypadku osób nie posiadających tych kwalifikacji), konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, albo z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie uzyskania nowych kwalifikacji.

**NAZWA, KIERUNEK I FORMA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA:**……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów KFS:

Z uzasadnienia ma wynikać, czy ukończenie wnioskowanego kształcenia:

1. zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy/pracownika,
2. wzmocni potencjał i konkurencyjność oraz rozwój przedsiębiorstwa/instytucji (na czym będzie to polegało?),
3. przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego przez osoby objęte kształceniem,
4. jest niezbędne do wykonywania obowiązków zawodowych przez uczestnika kształcenia, np. czy ukończenie kształcenia i uzyskane w jego wyniku uprawnienia są wymagane przepisami prawa.

*…………………………………………………………………………………………………………………….…*

*……………………………………………………………………………………………………………………...*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………*

1. W przypadku wnioskowania o kształcenie, do którego wymagane są inne kwalifikacje, proszę potwierdzić ich posiadanie przez uczestnika planowanego do objęcia kształceniem(np. aby wnioskować o kurs prawa jazdy kat. CE pracownik musi posiadać już prawo jazdy kat. C):

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

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

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

1. Proszę przedstawić informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia i rozwoju zawodowego pracowników objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, proszę podać informację na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.

(odrębnie dla każdej z osób/grup osób) ....………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………

**VII. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Proszę wskazać **nazwę i siedzibę oraz NIP** realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

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

2. Proszę wskazać, czy wybrany realizator kształcenia posiada **certyfikaty jakości** oferowanych usług kształcenia ustawicznego:TAK\* NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie:................................................................................................... ....................................................................................................................................................

**\*do wniosku należy dołączyć kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia**

3.Proszę wskazać właściwy dokument, na podstawie którego wybrana instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

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

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

(w przypadku kursów - do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w przypadku kiedy prowadzenie usług kształcenia ustawicznego nie wynika z PKD wskazanej instytucji)

4.Miejsce/adres realizacji działania edukacyjnego:  
...................................................................................................................................................................

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

5.Wybrany realizator działania edukacyjnego jest / nie jest ……………………… *(pr*oszę *wpisać)* powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą składającym wniosek.

6.Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego w porównaniu   
z ceną podobnych usług oferowanych na rynku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informacja  o ofercie | Wybrana instytucja szkoleniowa | Oferta porównywalna nr 1 | Oferta porównywalna nr 2 |
| Nazwa instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej |  |  |  |
| Liczba godzin szkolenia |  |  |  |
| Elementy wpływające na wybór oferty |  |  |  |
| Cena oferty za 1 osobę |  |  |  |
| Koszt osobogodziny |  |  |  |

6. Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez realizatora po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:

(do wniosku należy dołączyć wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących; **brak dokumentu spowoduje odrzucenie wniosku**)

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

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

8. Uzasadnienie wyboru wskazanej oferty kształcenia i instytucji edukacyjnej:

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

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

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

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

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

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

**UWAGA:**

* **na każdą formę jak i zakres kształcenia należy złożyć oddzielny wniosek;**
* **wniosek należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami w terminie naboru ogłoszonego przez PUP Szczecinek.**

**VIII. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

1. **Nie ubiegam się /ubiegam się\*** o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na wskazanych we wniosku pracowników/pracodawcy w innym urzędzie pracy.
2. **Jestem** pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn.zm.)

*Zgodnie z art. 3 ww. ustawy,* ***pracodawcą*** *jest każda jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli* ***zatrudnia co najmniej jednego pracownika****;*

1. **Nie toczy się/toczy\*** postępowanie upadłościowe oraz **nie został/został\*** zgłoszony wniosek o likwidację;
2. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 poz. 468).
3. Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy;
4. **Nie posiadam/posiadam\* decyzji** Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy de minimis;

* **Oświadczam, że wszystkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinku w błąd przy przedstawianiu informacji.**
* **Zobowiązuję się informować Urząd Pracy o wszystkich zmianach we wniosku oraz załącznikach do wniosku, jakie nastąpiły po dniu złożenia wniosku i załączników do wniosku.**
* **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

PUP informuje, że dane osobowe zgromadzone w bazie danych urzędu zebrane są w celu realizowania zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620)

**Uwaga:**

* Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są   
  w dokumencie pn. „Zasady oceny wniosków”
* Wniosek należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami, zgodnie z poniższym wykazem „**Załączniki, które należy dołączyć do wniosku”**, w terminie naboru ogłoszonego przez PUP w Szczecinku.

***Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

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

(data i miejscowość) (czytelny podpis wnioskodawcy

***Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:***

1. Wykaz pracowników planowanych do objęcia działaniami i kształcenia ustawicznego z KFS – **załącznik nr 1** do wniosku.
2. W przypadku gdy wnioskodawca jest spółką cywilną – umowa spółki.
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – w przypadku, gdy osoba podpisująca wniosek nie jest upoważnioną z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym.
5. Ofertę i program szkolenia, studiów podyplomowych i/lub zakres egzaminu- **załącznik nr 2**
6. Wzór dokumentu wystawionego przez realizatora usług potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
7. Kopie posiadanych przez realizatora usługi kształcenia certyfikatów jakości oferowanych usług.
8. W przypadku kursów kopie dokumentu na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (np. statut, umowa spółki cywilnej).
9. Dokumenty/oświadczenia dotyczące spełniania priorytetów KFS wskazane w części III wniosku- jeśli dotyczą (załącznik 5.)

**Beneficjenci pomocy de minimis (prowadzący działalność gospodarczą)** wypełniają dodatkowo:

* + - 1. 1. Oświadczenie dotyczące otrzymania pomocy de minimis w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku**- załącznik nr 3**
      2. 2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 4**

**Załączniki należy przedkładać w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.**

**UWAGA! W przypadku złożenia wniosku poza terminem prowadzonego naboru, niepoprawienia wniosku w wyznaczonym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników - WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA.**

**KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY**(**KFS)**

Środki Funduszu Pracy w formie KFS przeznacza się na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.

***Pracodawca - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika, zatrudnionego na podstawie Kodeksu Pracy. Pracownikiem nie są natomiast osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, tj. umów zlecenia czy umów o dzieło.***

Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy– właściwość ze względu   
na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności (wynikająca z dokumentów rejestrowych przedsiębiorstwa lub instytucji).

**PRZY ROZPATRYWANIU WNIOSKU O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW KFS STAROSTA UWZGLĘDNIA:**

1. zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok;
2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
4. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego;
5. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
6. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
7. możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów.

Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Powiatowy Urząd Pracy może przyznać środki z KFS na finansowanie działań obejmujących  kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, na które składają się:

* **określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ze środków KFS,**
* **kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,**
* **egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,**
* badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,
* ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

Starosta może sfinansować środki KFS w wysokości 80% tych 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.

|  |
| --- |
|  |

**WKŁAD WŁASNY:**

Kwota wkładu własnego wynosi 20% całkowitej wartości w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw lub pracodawcy niebędącego przedsiębiorcą.

Mikroprzedsiębiorcy otrzymują 100% finansowania.

**Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać** innych kosztów, jak:

1. koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu lub zakwaterowania w miejscowości innej niż miejsce pracy,
2. koszty udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali, pomieszczeń, sprzętu itp.
3. ewentualny podatek VAT od realizowanego kształcenia ustawicznego. W przypadku dofinansowania w wysokości co najmniej 70% kosztów kształcenia, usługi takie są zwolnione z podatku VAT.

Wkład własny **nie może też pochodzić** ze środków pracownika.

**Pracodawca jest zobowiązany do zawarcia z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, umowy określającej prawa i obowiązki stron.**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCÓW, DO KTÓRYCH MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY UDZIELANIA POMOCY DE MINIMIS**

Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**Beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.**

**WARUNKI OTRZYMANIA POMOCY DE MINIMIS**

1. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć **300 000 EUR** w okresie minionych trzech lat.
2. Całkowita wartość pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć **300 000 EUR** w okresie minionych trzech lat.

„Jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

**UWAGA! Na potrzeby pomocy publicznej jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a-d, uznawane są za jedno przedsiębiorstwo, co oznacza,   
że wysokość otrzymanej pomocy de minimis sumuje się w składanym oświadczeniu o uzyskanej dotychczas pomocy.**

**Klauzula Informacyjna**

Klauzula Informacyjna Osoby niezarejestrowane korzystające z pomocy określonej w ustawie. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1 ze zm.) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku, ul. Koszalińska 91, 78-400 Szczecinek, tel. (0 94) 37 28 880 fax: (0 94) 37 53 950 e-mail: [szsc@praca.gov.pl](mailto:szsc@praca.gov.pl).

2. Z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinku, można się skontaktować osobiście w siedzibie przy ul. Koszalińska 91 pok. 26, lub telefonicznie pod numerem (0 94) 37 28 893 lub e-mail: [szsc@praca.gov.pl](mailto:szsc@praca.gov.pl).

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: - realizacji zadań ustawowych, określonych w szczególności w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w tym zapewnienia form pomocy określonej w ustawie oraz finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach KFS dla osób nie zarejestrowanych, a także przeprowadzania postępowań kontrolnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b, g, h, j RODO

4. Kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą: - Publiczne służby zatrudnienia. Pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinku. Podmioty świadczące usługi dla Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinku, tj.: obsługi prawnej; w zakresie dostarczania korespondencji administratora; niszczenia dokumentacji; wsparcie IT; dostarczenia oprogramowania i prowadzenia usługi HelpDesk, w tym w szczególności zgodnego z wymogami określonymi przez ministra właściwego do spraw pracy (m.in. Sygnity S.A. al. Jerozolimskie 180, 02-486 Warszawa).

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, chyba że przepisy szczególne stanowią okres inny.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólne rozporządzenie o ochronie danych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym do skorzystania z możliwości zapewnienia form pomocy określonej w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach KFS dla osób nie zarejestrowanych. Konsekwencją nie podania danych osobowych, będzie brak możliwości skorzystania z form pomocy określonej w ustawie

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

…………………………………………..

(data i podpis pracodawcy)

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);
3. 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 osób

**Akty prawne dotyczące udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis:**

1. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **(tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 468).**
2. Rozporządzenie Komisji (UE) 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, 2023/2831 z 15.12.2023.).
3. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.U.UE.L.2013.352.9 z późn. zm.)
4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U.UE.L.2014.190.45z pó. zm.)