



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KATOWICACH
UL. POŚPIECHA 14
40-852 KATOWICE

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO
FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

na podstawie:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.);
2. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014r. poz. 639)
3. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016r. poz. 2155).

Pouczenie

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Wszystkie pola we wniosku należy wypełnić poprzez udzielenie odpowiedzi lub wpisanie „nie dotyczy”.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z **Zasadami naboru i rozpatrywania wniosków o sfinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawców.**

.....
Pieczęć i podpis Wnioskodawcy



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Dane dotyczące Pracodawcy	
1. Pełna nazwa pracodawcy <i>*zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy</i>	
2. Dane kontaktowe Pracodawcy: a) Numer telefonu b) E-mail	
3. Adres siedziby pracodawcy	
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełny adres – jeżeli działalność prowadzona jest w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie – kod pocztowy, miejscowość, ulica, powiat/województwo)	
5. Adres korespondencyjny	
6. Data rozpoczęcia działalności	□ □ . □ □ . □ □ □ □
7. NIP	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
8. REGON	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
9. KRS	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności <i>*Proszę podać zgodnie z dokumentami rejestrowymi.</i>	
11. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD 2007	□ □ . □ □ . □
12. Wielkość przedsiębiorstwa <i>zgodnie z Artykułem 2, 4, 5 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.70-72)} :</i>	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Małe <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Pozostałe (Proszę wpisać)
13. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku. <i>Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę oraz z art. 5 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.70-72)} :</i>	
14. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)	
Dane osoby do kontaktów z PUP	
1. Imię nazwisko	
2. Numer telefonu	
3. E-mail	

- mikro przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.
- małe przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.
- średnie przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.

Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

- pozostałe - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej.

B. WSKAZANIE DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACODAWCY I PRACOWNIKÓW Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS

Wyszczególnienie		Liczba Pracodawców	Liczba pracowników		Razem Pracowników i Pracodawców
			razem	w tym kobiety	
Według rodzajów wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS				
	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	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				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według priorytetów ustalonych przez MRPiPS na 2017 rok	Priorytet I Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa, opieka zdrowotna i pomoc społeczna				
	Priorytet II Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych				
	Priorytet III Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej				
Liczba osób ogółem do objęcia w/w formami wsparcia. <i>(Jedna osoba powinna być wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia.)</i>					



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYDATKÓW OBEJMUJĄCYCH DZIAŁANIA W RAMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEGO Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS:

C.1 Wsparcie: Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: (w przypadku ubiegania się o sfinansowanie tej formy wsparcia należy dołączyć załącznik 9 do wniosku):

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji wsparcia (od - do)	Nazwa i siedziba realizatora	Miejsce realizacji działania	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.2 Wsparcie: Kursy (w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kursów należy dołączyć załączniki nr 6 do wniosku)

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji wsparcia (od - do)	Nazwa i siedziba realizatora	Miejsce realizacji działania	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C.3 Wsparcie: Studia Podyplomowe (w przypadku ubiegania się o studia podyplomowe należy dołączyć załącznik nr 7 do wniosku):

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji wsparcia (od - do)	Nazwa i siedziba realizatora	Miejsce realizacji działania	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.4 Wsparcie: Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

(w przypadku ubiegania się o sfinansowanie egzaminu należy dołączyć załączniki nr 8 do wniosku)

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji wsparcia (od - do)	Nazwa i siedziba realizatora	Miejsce realizacji działania	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C.5 Wsparcie: Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:
(w przypadku ubiegania się o sfinansowanie badań należy dołączyć załączniki nr 10 do wniosku)

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji wsparcia (od - do)	Nazwa i siedziba realizatora	Miejsce realizacji działania	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.6 Wsparcie: Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji wsparcia (od - do)	Nazwa i siedziba realizatora	Miejsce realizacji działania	Koszt wsparcia dla jednej osoby	Liczba osób objętych wsparciem	Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

D. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (Kursu/Studiów Podyplomowych/Egzaminu/Badań lekarskich lub/i psychologicznych/ określenia potrzeb Pracodawcy związanych z kształceniem ustawicznym)

Rodzaj i nazwa usługi kształcenia ustawicznego (np. Kurs pn. „.....”; Studia podyplomowe, kierunek „.....”)		Liczba godzin* kształcenia ustawicznego	Nazwa i siedziba wybranego Realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa posiadanych przez Realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany Realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego	Cena usługi kształcenia ustawicznego za jednego uczestnika
				1. 2. 3.		
Informacja o innych, porównywalnych ofertach usług kształcenia ustawicznego (minimum 2 oferty)					Uzasadnienie dokonanego wyboru Realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
Lp.	Nazwa i siedziba Realizatora	Nazwa usługi	Liczba godzin*	Cena za jednego uczestnika		
1.						
2.						
Jako potwierdzenie powyższych informacji należy przedłożyć minimum dwie oferty innych Realizatorów kształcenia ustawicznego, które Pracodawca brał pod uwagę w trakcie dokonywania analizy rynku .						

*Należy wskazać liczbę godzin zegarowych lub edukacyjnych.

Część D wniosku należy wypełnić oddzielnie dla każdego rodzaju wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego zgodnie ze wzorami stanowiącymi załączniki 6, 7, 8, 9, 10, które zostały wypełnione przez Realizatora wybranego przez Pracodawcę oraz innych Realizatorów podobnych usług w oparciu, o które Pracodawca dokonał rozeznania na rynku cen planowanych usług kształcenia ustawicznego wykazanych w części C wniosku.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

E. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACOWNIKÓW/ PRACODAWCÓW* DO OBJĘCIA WSPARCIEMW RAMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS.

E.1 Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego w przypadku doksztalcania na zajmowanym obecnie stanowisku

Lp.	Zajmowane stanowisko	Liczba osób przewidzianych do udziału w kształceniu	Rodzaj i nazwa wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego (np. Kurs <i>pn.</i> „.....”; Studia podyplomowe, <i>kierunek</i> „.....”) (Należy wpisać wszystkie planowane dla danego stanowiska formy wsparcia zgodnie z częścią C wniosku.)	<u>Priorytet</u> Tak/Nie*	<u>Szczegółowe uzasadnienie :</u> ➤ obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy wymagających zastosowania wykazanych form wsparcia ➤ zgodności planowanych działań z obowiązującymi priorytetami wydatkowania środków KFS ➤ zakresu kompetencji zawodowych jakie uzyskają pracownicy/pracodawcy w odniesieniu do potrzeb lokalnego rynku pracy ➤ planów dotyczących dalszego zatrudnienia osób objętych kształceniem ustawicznym oraz plany co do działania firmy w przyszłości
1.					
2.					
3.					

(w przypadku gdy tabela jest niewystarczająca do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio ją zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

Część E.1 wniosku należy wypełnić oddzielnie dla Pracowników i Pracodawcy.

*W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wpisać numer priorytetu.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

E.2 Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego w przypadku planowanej zmiany stanowiska pracy

Lp.	Obecnie zajmowane stanowisko	Stanowisko planowane do objęcia po ukończeniu kształcenia oraz nowy zakres obowiązków	Liczba osób przewidzianych do udziału w kształceniu	Rodzaj i nazwa wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego (np. Kurs pn. „.....”; Studia podyplomowe, kierunek „.....”) <i>(Należy wpisać wszystkie planowane dla danego stanowiska formy wsparcia zgodnie z częścią C wniosku.)</i>	<u>Priorytet</u> Tak/Nie*	<u>Szczegółowe uzasadnienie uwzględniające:</u> ➤ obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy wymagających zastosowania wykazanych form wsparcia ➤ zgodności planowanych działań z obowiązującymi priorytetami wydatkowania środków KFS ➤ zakresu kompetencji zawodowych jakie uzyskają pracownicy/pracodawcy w odniesieniu do potrzeb lokalnego rynku pracy ➤ planów dotyczących dalszego zatrudnienia osób objętych kształceniem ustawicznym oraz plany co do działania firmy w przyszłości
1.						
2.						
3.						

(w przypadku gdy tabela jest niewystarczająca do podania wszystkich informacji, należy odpowiednio ją zmodyfikować przez dodanie właściwej liczby wierszy)

Część E.2 wniosku należy wypełnić oddzielnie dla Pracowników i Pracodawcy

*W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wpisać numer priorytetu.



F. PODSUMOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Calkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym w złotych (zgodnie z pkt C wniosku) :	
Słownie:	
-W tym: A. Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych:	
Słownie:	
B. Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złotych*:	
Słownie:	
<i>*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw</i> UWAGA: <i>We wnioskowanej wysokości środków KFS nie można uwzględniać kosztów związanych z wyżywieniem, dojazdem, zakwaterowaniem uczestników.</i> <i>Przy wyliczaniu wkładu własnego Pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które Pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym np. kosztów delegacji, w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce wykonywania pracy.</i>	

G. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, o której mowa w art.233 par.1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:

1. **Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*** ubiegania się o środki KFS na kształcenie ustawiczne określonych w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2014r., poz. 639 z późn. zm.) oraz w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.).
2. Oświadczam, że jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.- Kodeks Pracy (Dz. U. z 2016r. poz.1666 z późn. zm.)
3. Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

4. **Zalegam* / Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych lub innych danin publicznych.
5. **Posiadam* / Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Toczy się/Nie toczy się* w dniu złożenia wniosku** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
7. **Jestem/nie jestem*** w trakcie zwolnień grupowych
8. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych
9. **Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)* / **Nie dotyczy***.
10. **Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)* / **Nie dotyczy***.
11. **Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.)* / **Nie dotyczy***
12. **Jestem*/Nie jestem*** mikroprzedsiębiorcą zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014r.) uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r).
13. **Nie ubiegam się** o przyznanie środków na te same koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
14. Oświadczam, że **cięży*/ nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
15. **Korzystałem/nie korzystałem*** w ciągu dwóch ostatnich lat ze środków KFS na kształcenie ustawiczne na podstawie wniosku złożonego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach.
16. Oświadczam, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną.
17. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. poz 639 z późn. zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922.) oraz zobowiązując się do zebrania i przekazania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Katowicach kserokopii oświadczeń pracowników planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

18. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości i dane zawarte w CEiDG udostępnione na stronie internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***.

Jestem świadomy, że kształcenia ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

** niepotrzebne skreślić*

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część tj.

- 1) Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wnioskodawcy o pomocy de minimis.
- 2) Załącznik nr 2 – Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę
- 3) Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – udzielanej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)
- 4) Załącznik nr 4 - Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności np. umowę spółki cywilnej wraz z ewentualnie wprowadzonymi do niej zmianami lub statut itp.
Załącznik wymagany jest w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego(KRS) lub Centralnej Informacji o działalności Gospodarczej (CEiDG).
- 5) Załącznik nr 5 – Wykaz osób do objęcia kształceniem ustawicznym finansowanym z udziałem środków KFS.
- 6) Załącznik nr 6 a i b - Oferta Realizatora Kursu wybranego przez Wnioskodawcę /oddzielnie dla każdego kursu wskazanego w części C.2 Wniosku/ zawierająca program kursu, czas trwania i organizacji kursu, liczbę godzin kursu, kalkulację kosztów wraz z wzorem dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, o ile nie wynika on z przepisów



powszechnie obowiązujących.

Załącznik nr 6 wypełniają również (oddzielnie dla każdego kursu wskazanego w części C.2 wniosku) inni oferenci podobnej usługi szkoleniowej /minimum dwóch/, których Wnioskodawca wskazał w części D wniosku.

Załącznik nr 6 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursów.

7) Załącznik nr 7 – Oferta Realizatora studiów podyplomowych wybranego przez Wnioskodawcę (oddzielnie dla każdego kierunku studiów podyplomowych wskazanego w części C.3 wniosku) zawierająca nazwę kierunku studiów, termin, miejsce realizacji i koszt wraz z programem studiów oraz wzorem dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Załącznik nr 7 wypełniają również (oddzielnie dla każdego kierunku studiów podyplomowych wskazanego w części C.3. wniosku) inni oferenci podobnej usługi /minimum dwóch/, których Wnioskodawca wskazał w części D Wniosku.

Załącznik nr 7 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych.

8) Załącznik nr 8 – Oferta Realizatora egzaminu, którego wybrał Wnioskodawca (oddzielnie dla każdego egzaminu wskazanego w części C.4 wniosku) umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, zawierająca informację o nazwie i zakresie egzaminu, terminie i miejscu realizacji, koszcie wraz z wzorem dokumentu potwierdzającego umiejętności, kwalifikacje lub uprawnienia zawodowe nabyte po zdaniu egzaminu, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Załącznik nr 8 wypełniają również inni oferenci podobnej usługi wykazanej w części / minimum dwóch/, których Wnioskodawca wskazał w części D Wniosku.

Załącznik nr 8 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów egzaminów.

9) Załącznik nr 9 – Oferta Realizatora działań w zakresie określenia potrzeb pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS wskazanych w części C.1 wniosku, którego wybrał Wnioskodawca zawierająca nazwę działań, termin i miejsce realizacji, koszt oraz sposób organizacji i przeprowadzenia usługi.

Załącznik nr 9 wypełniają również inni oferenci podobnej usługi / minimum dwóch/, których Wnioskodawca wskazał w części D Wniosku.

Załącznik nr 9 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów określenia potrzeb pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS.

10) Załącznik nr 10 - Oferta Realizatora badań lekarskich i/lub psychologicznych (oddzielnie dla każdego rodzaju badań wykazanych w części C.5 wniosku), którego wybrał Wnioskodawca zawierająca nazwę usługi, termin i miejsce realizacji, koszt i zakres badania oraz dokumenty potwierdzające przeprowadzenie badań.

Załącznik nr 10 wypełniają również inni oferenci podobnej usługi /minimum dwóch/ których Wnioskodawca wskazał w części D Wniosku.

Załącznik nr 10 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów badań lekarskich i/lub psychologicznych.

11) Załącznik nr 11 - Oświadczenie Wnioskodawcy z sektora opieki medycznej i pomocy społecznej.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

- 12) Załącznik nr 12 – Oświadczenie Pracodawcy w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach III priorytetu lub dokument potwierdzający wykonywanie przez pracownika pracy co najmniej 15 lat w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze (np. świadectwo pracy, zaświadczenie), a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
- 13). Załącznik nr 13 – Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (*pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestracyjnym*).
- 14). Załącznik nr 14 - Oświadczenie Pracownika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.