



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

.....
pieczęć Pracodawcy

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 PRACODAWCY**

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 2018r. poz. 117)

Pouczenie

1. *Wniosek wypełnia Pracodawca.*
2. *Przed wypełnieniem wniosku Wnioskodawca zobowiązany jest do zapoznania się z obowiązującymi w roku 2018 w PUP – Katowice Zasadami naboru i rozpatrywania wniosków o sfinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawców*
3. *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
4. *Wszystkie pola we wniosku należy wypełnić poprzez udzielenie odpowiedzi lub wpisanie „nie dotyczy”.*

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z obowiązującymi w roku 2018 w PUP – Katowice Zasadami naboru i rozpatrywania wniosków o sfinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawców zamieszczonymi na stronie internetowej www.pup.katowice.pl .

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis Pracodawcy



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. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)	
4. Adres siedziby pracodawcy <i>*zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy</i>	
5. 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) <i>*zgodnie z dokumentem rejestrowym firmy</i>	
6. Adres korespondencyjny	
7. Data rozpoczęcia działalności	□ □ . □ □ . □ □ □ □
8. NIP	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
9. REGON	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
10. KRS	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności <i>*Proszę podać zgodnie z dokumentami rejestrowymi.</i>	
12. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD 2007	□ □ . □ □ . □
13. 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)
14. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku. <i>Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu 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>	
Dane osoby wyznaczonej przez Pracodawcę do kontaktów z PUP	
1. Imię nazwisko 2. Numer telefonu 3. E-mail	

- mikro przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro
- małe przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro
- średnie przedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.
- 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 form wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego	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				
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS				
	Ubezpieczenie od NNW w związku z podjętym kształceniem ustawicznym				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według priorytetów ustalonych przez MRPiPS na 2018 rok	Priorytet I Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych*				
	Priorytet II Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy				
	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 którymi ma zostać objęta)</i>					

*dotyczy zawodów deficytowych wg. Barometrów zawodów deficytowych w 2018r. dla miasta Katowice.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

C. INFORMACJA DOTYCZĄCA KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ W RAMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW KFS:

C.1 Kursy (w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kursów należy dołączyć załącznik nr 6a i 6b do wniosku)

Lp	Nazwa kursu	Termin realizacji kursu (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji kursu (adres)	Koszt kursu dla jednej osoby	Liczba osób objętych kursem	Całkowita wysokość wydatków na realizację kursu w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.2 Studia Podyplomowe (w przypadku ubiegania się o studia podyplomowe należy dołączyć załącznik nr 7 do wniosku):

Lp	Nazwa studiów podyplomowych	Termin realizacji studiów (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji studiów podyplomowych (adres)	Koszt studiów dla jednej osoby	Liczba osób objętych studiami podyplomowymi	Całkowita wysokość wydatków na realizację studiów 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 Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (w przypadku ubiegania się o sfinansowanie egzaminu należy dołączyć załącznik nr 8 do wniosku). W przypadku, gdy koszt egzaminu został uwzględniony w kalkulacji kosztów kursu lub cenie jednostkowej studiów podyplomowych tabela C.3 nie powinna być wypełniona.

Lp	Nazwa egzaminu	Termin realizacji egzaminu (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji egzaminu (adres)	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Liczba osób objętych egzaminem	Całkowita wysokość wydatków na egzamin w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.4 Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:

(w przypadku ubiegania się o sfinansowanie badań należy dołączyć załącznik nr 9 do wniosku) W przypadku, gdy koszt badań został uwzględniony w kalkulacji kosztów kursu tabela C.4 nie powinna być wypełniona.

Lp	Nazwa badań lekarskich/psychologicznych	Termin realizacji badań (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji badań (adres)	Koszt badań dla jednej osoby	Liczba osób objętych badaniem	Całkowita wysokość wydatków na badania 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 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: (w przypadku ubiegania się o sfinansowanie tej formy wsparcia należy dołączyć załącznik 10 do wniosku)

Lp	Nazwa działania	Termin realizacji działania (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji działania (adres)	Koszt działania dla jednej osoby	Liczba osób objętych działaniem	Całkowita wysokość wydatków na działanie w zł	W tym wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	W tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Ogółem:									

C.6 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z planowanym kształceniem ustawicznym: (w przypadku ubiegania się o sfinansowanie tej formy wsparcia należy dołączyć załącznik nr 11 do wniosku) W przypadku, gdy koszt ubezpieczenia od NNW został uwzględniony w kalkulacji kosztów kursu, egzaminu lub cenie jednostkowej studiów podyplomowych tabela C.6 nie powinna być wypełniona

Lp	Nazwa działania	Okres ubezpieczenia (od - do)	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Miejsce realizacji działania (adres)	Koszt działania dla jednej osoby	Liczba osób objętych działaniem	Całkowita wysokość wydatków na działanie 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 WYKAZANEGO W CZĘŚCI C WNIOSKU (Kursu/Studiów Podyplomowych/Egzaminu/Badań lekarskich lub/i psychologicznych/ określenia potrzeb Pracodawcy, ubezpieczenia od NNW związanych z kształceniem ustawicznym)

D.1 Informacja o usłudze kształcenia ustawicznego wybranego Realizatora wykazanego w części C wniosku

Forma i nazwa usługi kształcenia ustawicznego zgodnie z częścią C wniosku <i>(np. Kurs pn. „.....”; Studia podyplomowe, kierunek „.....”)</i>	Liczba godzin usługi kształcenia ustawicznego przypadająca na 1 uczestnika <i>(należy wypełnić zgodnie z ofertą Realizatora)</i>		Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Nazwa posiadanych przez Realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego <i>(należy wypełnić zgodnie z ofertą Realizatora)</i>	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 <i>(należy wypełnić zgodnie z ofertą Realizatora)</i>
	Zegarowe	Lekcyjne				

D.2 Informacja o porównywalnych ofertach usług kształcenia ustawicznego minimum dwóch innych Realizatorów

Lp.	Nazwa i adres siedziby Realizatora podobnej usługi	Forma i nazwa usługi kształcenia ustawicznego <i>(np. Kurs pn. „.....”; Studia podyplomowe, kierunek „.....”)</i>	Liczba godzin usługi kształcenia ustawicznego przypadająca na 1 uczestnika		Cena usługi kształcenia ustawicznego za jednego uczestnika
			Zegarowych	Lekcyjnych	
1.					
2.					

Część D.1 i D.2 wniosku należy wypełnić oddzielnie dla każdej usługi kształcenia ustawicznego wykazanej w części C wniosku.

Część D.1 należy wypełnić zgodnie z załącznikami 6, 7, 8, 9, 10, 11 wypełnionymi przez Realizatora wybranego przez Pracodawcę.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

D.3 Szczegółowe uzasadnienie dokonanego wyboru Realizatora usługi kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem analizy nazwy wsparcia, liczby godzin, zakresu tematycznego oraz ceny usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku przez innych Realizatorów wykazanych w części D2.

Część D.3 wniosku należy wypełnić oddzielnie dla każdej usługi kształcenia ustawicznego wykazanej w części C wniosku zgodnie z załącznikami 6, 7, 8, 9, 10, 11 wypełnionymi przez Realizatora wybranego przez Pracodawcę.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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

2. Wskazanie przyszłych potrzeb Pracodawcy wymagających zastosowania wykazanych w części C form wsparcia

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

3. Wykazanie zgodności i zasadności zaplanowanych do realizacji działań w ramach kształcenia ustawicznego ujętych w części C wniosku z obowiązującym:

a) Priorytetem I wykazany w części B wniosku *(należy wyczerpująco uzasadnić potrzebę kształcenia ustawicznego w powiązaniu z zawodami deficytowymi na podstawie „Barometru zawodów 2018 dla miasta Katowice”).*

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

b) Priorytetem II wykazany w części B wniosku *(należy wyczerpująco uzasadnić potrzebę kształcenia ustawicznego w powiązaniu z opisem nowych maszyn i narzędzi pracy, które zostały zakupione w firmie w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku lub zostaną zakupione w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy wskazani do kształcenia ustawicznego będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi lub planowanymi do wprowadzenia zmianami. Do wniosku należy dołączyć wiarygodne dokumenty potwierdzające wprowadzone lub planowane do wprowadzenia zmiany w zakresie nowych technologii i narzędzi pracy np. kopie dokumentu zakupu - faktura, rachunek, umowa przedwstępna, faktura proforma, uchwały zarządu o wprowadzeniu norm ISO itp., które zostały wykazane w załączniku nr 13 do wniosku)*

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



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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

c) **Priorytetem III** *(należy wyczerpująco uzasadnić potrzebę kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu III osób wykazanych we wniosku)*

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

4. Informacja o planach dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS

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

G. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, o której mowa w art. 233 par.1 Kodeksu Karnego – ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. 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 2018r. poz. 117) 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 2018r. poz.108).
- 3.** Oświadczam, że osoby, które objęte będą kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego są zatrudnione u Wnioskodawcy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

4. Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, zasiłku chorobowym a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
5. **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.
6. **Posiadam/ Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Toczy się/Nie toczy się*** w dniu złożenia wniosku w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
8. **Jestem/nie jestem*** w trakcie zwolnień grupowych
9. Oświadczam, że w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/ nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych
11. **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., str.1) / **Nie dotyczy***.
12. **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., str.9) / **Nie dotyczy***.
13. **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 i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r), str.45/ **Nie dotyczy***
14. **Jestem/Nie jestem*** mikroprzedsiębiorcą zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014r.) uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r).
15. **Ubiegam się/ nie ubiegam się** o przyznanie środków na te same koszty kształcenia ustawicznego pracowników i Pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
16. Oświadczam, że przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy 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



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

17. Oświadczam, że **cięży*/ nie cięży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
18. **Korzystałem/nie korzystałem*** w ciągu dwóch ostatnich lat ze środków KFS na kształcenie ustawiczne na podstawie wniosku złożonego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach.
19. Oświadczam, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną, z którą nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.
20. Oświadczam, że zobowiązuje się do zawarcia z pracownikami, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
21. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz.117) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz zobowiązuję 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.
22. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości lub dane zawarte w CEiDG udostępnione na stronie internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***.
23. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy, że kształcenie 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)



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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

Załącznik nr 1 - Oświadczenie Wnioskodawcy o pomocy de minimis.

Załącznik nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę.

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.)

Załącznik nr 4 - Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności np. umowę spółki cywilnej wraz z wprowadzonymi do niej zmianami lub statut itp. **Załącznik 4 wymagany jest w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego(KRS) lub Centralnej Informacji o działalności Gospodarczej (CEiDG).**

Załącznik nr 5 - Wykaz osób do objęcia kształceniem ustawicznym finansowanym z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Załącznik nr 6a i 6b - Oferta Realizatora kursu (6a) i Program kursu (6b) – *(oddzielnie dla każdego kursu wskazanego w części C.1 wniosku.)* wybranego przez Wnioskodawcę. Realizator kursu powinien dołączyć do Oferty (6a) kopie certyfikatów jakości kształcenia ustawicznego, potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz dokument na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (o ile ta informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych), a także wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Załącznik 6a i 6b wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów kursów.

Załącznik nr 7- Oferta Realizatora studiów podyplomowych wybranego przez Wnioskodawcę *(oddzielnie dla każdego kierunku studiów podyplomowych wskazanego w części C.2 wniosku).* Realizator studiów podyplomowych powinien do oferty dołączyć Program studiów oraz wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów podyplomowych, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących, jak również dołączyć do oferty kopie certyfikatów jakości kształcenia ustawicznego, potwierdzone za zgodność z oryginałem lub wskazać w których publicznych rejestrach elektronicznych publikowana jest informacja o posiadanych certyfikatach.

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



Załącznik nr 8 - Oferta Realizatora egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, którego wybrał Wnioskodawca (*oddzielnie dla każdego egzaminu wskazanego w części C.3 wniosku*). Realizator egzaminu powinien do oferty dołączyć kopie certyfikatów jakości kształcenia ustawicznego, potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz wzór dokumentu potwierdzającego umiejętności, kwalifikacje lub uprawnienia zawodowe nabyte po zdaniu egzaminu, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Załącznik 8 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów egzaminów, a koszt egzaminu nie został ujęty w kalkulacji kosztów kursu (w załączniku nr 6a).

Załącznik nr 9 - Oferta Realizatora badań lekarskich i/lub psychologicznych (*oddzielnie dla każdego rodzaju badań wykazanych w części C.4 wniosku*) wybranego przez Wnioskodawcę. Realizator powinien w ofercie wskazać publiczny rejestr elektroniczny gdzie publikowana jest informacja o posiadanych certyfikatach jakości usług lub dołączyć do oferty kopie certyfikatów, potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik 9 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów badań lekarskich i/lub psychologicznych, a koszt badań nie został ujęty w kalkulacji kosztów kursu (w załączniku nr 6a).

Załącznik nr 10 - Oferta Realizatora działań (*wskazanych w części C.5 wniosku*) w zakresie określenia potrzeb pracodawcy dotyczących kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS, który został wybrany przez Wnioskodawcę. Realizator powinien w ofercie wskazać publiczny rejestr elektroniczny gdzie publikowana jest informacja o posiadanych certyfikatach jakości usług lub dołączyć do oferty kopie certyfikatów, potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik 10 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.

Załącznik nr 11 - Oferta wybranego przez Wnioskodawcę Realizatora ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (*ze wskazaniem formy wsparcia, którego dotyczy ubezpieczenie*). Realizator powinien w ofercie wskazać publiczny rejestr elektroniczny gdzie publikowana jest informacja o posiadanych certyfikatach jakości usług lub dołączyć do oferty kopie certyfikatów, potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik 11 wymagany jest w przypadku ubiegania się o sfinansowanie kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków jeśli koszt ubezpieczenia nie został ujęty w cenie wybranej formy kształcenia ustawicznego.

Załącznik nr 12 - Oświadczenie Wnioskodawcy z sektora opieki medycznej i pomocy społecznej.

Załącznik nr 13 - Oświadczenie Pracodawcy w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach II Priorytetu.

Załącznik nr 14 - Oświadczenie Pracodawcy w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach III Priorytetu.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

Załącznik nr 15 - Oświadczenie Pracownika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Załącznik nr 16 - Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy z uwzględnieniem zakresu pełnomocnictwa. Do wniosku należy przedłożyć pełnomocnictwo w oryginale z podpisem i pieczętą imienną Pracodawcy. *Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona w dokumencie rejestrowym z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy.*