



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 <u>wykazana jeden raz niezależnie od liczby form wsparcia którymi ma zostać objęta</u>)</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 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)*

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



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

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. 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***.
22. 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)

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).



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

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.

Załącznik nr 15 - 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.*



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach