



|                                                                                                   |                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>WNIOSEK</b> (zaznacza pracodawca*)                                    | Adnotacje <b>POWIATOWEGO URZĘDU PRACY<br/>W WYSZKOWIE</b> |  |
| <input type="checkbox"/> <b>KOREKTA WNIOSKU</b> (zaznacza<br>pracodawca*)<br>* poprzez wpisanie X |                                                           |  |

**Znak sprawy: DRP.6200.1. .2025.JM**

.....  
(miejscowość, data)

**STAROSTA POWIATU  
WYSZKOWSKIEGO  
za pośrednictwem  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W WYSZKOWIE**

.....  
(pieczętka Pracodawcy)

**WNIOSEK PRACODAWCY**  
**O PRYZYCNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**  
**NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**Podstawa prawna:**

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.);
  2. ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620.);
  3. rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);
- W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej:
4. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 468) oraz jej przepisy wykonawcze;
  5. rozporządzenie Komisji (UE) Nr 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 15.12.2023r.)

|                                                                                                                       |  |                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| <b>I. DANE PRACODAWCY:</b>                                                                                            |  |                                                          |  |
| Nazwa Pracodawcy                                                                                                      |  |                                                          |  |
| Adres siedziby lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej                                                      |  |                                                          |  |
| Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej                                                                   |  |                                                          |  |
| Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, inna) |  |                                                          |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP                                                                                    |  | Numer identyfikacyjny REGON                              |  |
| Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD                                    |  | Numer ewidencyjny PESEL<br>(w przypadku osoby fizycznej) |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wnioskodawca jest                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> przedsiębiorcą<br><input type="checkbox"/> jednostką sektora finansów publicznych<br><input type="checkbox"/> nie spełnia definicji przedsiębiorcy i jednostki sektora finansów publicznych                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>Wielkość przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy)</b><br>1) mikroprzedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO,<br>2) małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,<br>3) średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. |  | <input type="checkbox"/> mikro<br><input type="checkbox"/> małe<br><input type="checkbox"/> średnie<br><input type="checkbox"/> duże<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>Forma rozliczania z urzędem skarbowym wraz ze stawką podatku</b><br>(zaznaczyć odpowiedni <input type="checkbox"/> poprzez wpisanie X oraz stawki %)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> karta podatkowa<br><input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów .....%<br><input type="checkbox"/> pełna księgowość .....%<br><input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych .....%<br><input type="checkbox"/> .....%                                                                                                                                                         |  |
| <b>Liczba zatrudnionych pracowników:</b><br>Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie:<br>a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,<br>b) stosunku służbowego,<br>c) umowy o pracę nakładczą.<br>Do wniosku należy dołączyć aktualną deklarację rozliczeniową ZUS P DRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>Numer rachunku bankowego</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |
| <b>OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA UMOWY</b><br>dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Stanowisko służbowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Stanowisko służbowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| tel./ fax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z PUP W WYSZKOWIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Imię i Nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Stanowisko służbowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| tel./ fax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW PLANOWANEGO DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO</b><br>Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:<br>1. <b>80%</b> kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;<br>2. <b>100%</b> kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | kwota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | słownie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Kwota wnioskowana z KFS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | kwota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | słownie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | kwota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | słownie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | kwota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | słownie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

**II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM:**

1. Okres realizacji kształcenia ustawicznego: od ..... do ..... \*
2. Informacje o planowanych formach kształcenia ustawicznego i liczbie uczestników:

| Wyszczególnienie (formy kształcenia ustawicznego) |                                                                                                                         | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem |               |            |               |        |               |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|------------|---------------|--------|---------------|
|                                                   |                                                                                                                         | pracodawcy                                      | w tym kobiety | pracownicy | w tym kobiety | ogółem | w tym kobiety |
| według rodzaju wsparcia                           | Kurs realizowany z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą                                                              |                                                 |               |            |               |        |               |
|                                                   | Studia podyplomowe z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą                                                            |                                                 |               |            |               |        |               |
|                                                   | Egzamin umożliwiający 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 od NNW związanych z podjęciem kształcenia                                                                 |                                                 |               |            |               |        |               |

\*Termin rozpoczęcia realizacji planowanej formy kształcenia ustawicznego musi przypadać na 2025 rok i powinien uwzględniać co najmniej 30 dniowy termin na weryfikację i rozpatrzenie wniosku. Negatywnie rozpatrywane będą wnioski dotyczące formy kształcenia ustawicznego, której realizacja została rozpoczęta przed ich złożeniem.

3. Informacje o planowanej liczbie uczestników według: poziomu wykształcenia, grup wieku oraz grup wielkich zawodowych i specjalności:

| Wyszczególnienie                                                                                                                         |                                                                    | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem |              |            |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|------------|--------------|
|                                                                                                                                          |                                                                    | pracodawcy                                      | w tym kobiet | pracownicy | w tym kobiet |
| według grup wieku                                                                                                                        | 15-24 lata                                                         |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 25-34 lata                                                         |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 35-44 lata                                                         |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 45 lat i więcej                                                    |                                                 |              |            |              |
| RAZEM:                                                                                                                                   |                                                                    |                                                 |              |            |              |
| według poziomu wykształcenia                                                                                                             | gimnazjalne i poniżej                                              |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | zasadnicze zawodowe                                                |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | średnie ogólnokształcące                                           |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | policealne i średnie zawodowe                                      |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | wyższe                                                             |                                                 |              |            |              |
| RAZEM:                                                                                                                                   |                                                                    |                                                 |              |            |              |
| Według grup wielkich zawodowych i specjalności                                                                                           | 1. przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 2. specjaliści                                                     |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 3. technicy i inny średni personel                                 |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 4. pracownicy biurowi                                              |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 5. pracownicy usług i sprzedawcy                                   |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 6. rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy                            |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 7. robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy                            |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 8. operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń                         |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 9. pracownicy wykonujący prace proste                              |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 10. siły zbrojne                                                   |                                                 |              |            |              |
|                                                                                                                                          | 11. bez zawodu                                                     |                                                 |              |            |              |
| RAZEM:                                                                                                                                   |                                                                    |                                                 |              |            |              |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach                                                                                                |                                                                    |                                                 |              |            |              |
| Wykonujący pracę o szczególnym charakterze                                                                                               |                                                                    |                                                 |              |            |              |
| W tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze |                                                                    |                                                 |              |            |              |

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA POSZCZEGÓLNE FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

#### 1. KURS:

| Nazwa kursu* | Termin kursu         | Liczba osób objętych danym kursem | Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na kurs | Nazwa stanowiska pracy | Koszt kursu dla jednej osoby | Wysokość wydatków w zł.<br><br>RAZEM | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.<br><br>RAZEM | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.<br><br>RAZEM |
|--------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                    | 3                                 | 4                                                        | 5                      | 6                            | 7 (3 x 6)                            | 8                                                     | 9                                                                       |
|              | od..... -<br>do..... |                                   |                                                          |                        |                              |                                      |                                                       |                                                                         |

\* należy dołączyć program kursu (zawierający np. tematy zajęć edukacyjnych i wymiar godzin) oraz dołączyć rozeznanie rynku w formie 3 porównywalnych ofert (wyjątkiem jest sytuacja, gdy tylko jedna jednostka szkoleniowa organizuje taki kurs);

- 1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia w ramach wskazanego kursu przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, **w odniesieniu do stanowiska pracy**, którego dotyczyć będzie konieczność podniesienia, uzupełnienia kwalifikacji, umiejętności bądź kompetencji zawodowych **oraz priorytetów wydatkowania środków KFS w 2025r.** W jaki sposób ww. potrzeby szkoleniowe odnoszą się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

- 2) Informacja o planach dotyczących uczestników kształcenia.  
(Możliwość wielokrotnego wyboru)

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| W zakresie rozwoju zawodowego pracownika | <input type="checkbox"/> awans zawodowy i/lub finansowy<br><input type="checkbox"/> zmiana stanowiska<br><input type="checkbox"/> rozszerzenie obowiązków zawodowych<br><input type="checkbox"/> uzupełnienia/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych<br><input type="checkbox"/> utrzymanie zatrudnienia<br><input type="checkbox"/> przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> Inne, tj.: ..... | W przypadku kształcenia pracodawcy należy wykazać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. STUDIA PODYPLOMOWE:

| Kierunek studiów podyplomowych | Termin realizacji    | Liczba osób objętych studiami | Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na studia | Nazwa stanowiska pracy | Koszt studiów dla jednej osoby | Wysokość wydatków w zł.<br><br>RAZEM | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.<br><br>RAZEM | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.<br><br>RAZEM |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1                              | 2                    | 3                             | 4                                                          | 5                      | 6                              | 7 (3 x 6)                            | 8                                                     | 9                                                                       |
|                                | od..... -<br>do..... |                               |                                                            |                        |                                |                                      |                                                       |                                                                         |

\* należy dołączyć program studiów podyplomowych;

- 1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia w ramach wskazanego kierunku studiów podyplomowych przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, **w odniesieniu do stanowiska pracy**, którego dotyczyć będzie konieczność podniesienia, uzupełnienia kwalifikacji, umiejętności bądź kompetencji zawodowych oraz **priorytetów wydatkowania środków KFS w 2025r.** W jaki sposób ww. potrzeba kształcenia ustawicznego odnosi się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

- 2) Informacja o planach dotyczących uczestników kształcenia.  
(Możliwość wielokrotnego wyboru)

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| W zakresie rozwoju zawodowego pracownika | <input type="checkbox"/> awans zawodowy i/lub finansowy<br><input type="checkbox"/> zmiana stanowiska<br><input type="checkbox"/> rozszerzenie obowiązków zawodowych<br><input type="checkbox"/> uzupełnienia/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych<br><input type="checkbox"/> utrzymanie zatrudnienia<br><input type="checkbox"/> przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> Inne, tj.: ..... | W przypadku kształcenia pracodawcy należy wykazać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. EGZAMINY:

| Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Termin egzaminu (data) | Liczba osób objętych danym egzaminem | Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na egzamin | Nazwa stanowiska pracy | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Wysokość wydatków w zł.<br><br>RAZEM | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.<br><br>RAZEM | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.<br><br>RAZEM |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                 | 2                      | 3                                    | 4                                                           | 5                      | 6                               | 7 (3 x 6)                            | 8                                                     | 9                                                                       |
|                                                                                                                                   |                        |                                      |                                                             |                        |                                 |                                      |                                                       |                                                                         |

\* należy dołączyć dokument potwierdzający zakres tematyczny egzaminu;

- 1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia w ramach wskazanego egzaminu przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, **w odniesieniu do stanowiska pracy**, którego dotyczyć będzie konieczność podniesienia, uzupełnienia kwalifikacji, umiejętności bądź kompetencji zawodowych oraz **priorytetów wydatkowania środków KFS w 2025r.** W jaki sposób ww. potrzeba kształcenia ustawicznego odnosi się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

- 2) Informacja o planach dotyczących uczestników kształcenia.  
(Możliwość wielokrotnego wyboru)

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| W zakresie rozwoju zawodowego pracownika | <input type="checkbox"/> awans zawodowy i/lub finansowy<br><input type="checkbox"/> zmiana stanowiska<br><input type="checkbox"/> rozszerzenie obowiązków zawodowych<br><input type="checkbox"/> uzupełnienia/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych<br><input type="checkbox"/> utrzymanie zatrudnienia<br><input type="checkbox"/> przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> Inne, tj.: ..... | W przypadku kształcenia pracodawcy należy wykazać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. BADANIA LEKARSKIE:

| Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Termin przeprowadzenia badań | Liczba osób objętych danym badaniem | Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na badania | Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł.<br>RAZEM | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.<br>RAZEM | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.<br>RAZEM |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                           | 2                            | 3                                   | 4                                                           | 5                                                            | 6 (3 x 5)                                  | 7                                                 | 8                                                                   |
|                                                                                                                             |                              |                                     |                                                             |                                                              |                                            |                                                   |                                                                     |
|                                                                                                                             |                              |                                     |                                                             |                                                              |                                            |                                                   |                                                                     |
|                                                                                                                             |                              |                                     |                                                             |                                                              |                                            |                                                   |                                                                     |
|                                                                                                                             |                              |                                     |                                                             |                                                              |                                            |                                                   |                                                                     |

Stanowiska pracy, których dotyczyć będzie wsparcie w ww. postaci: .....

- 1) Uzasadnienie potrzeby sfinansowania wskazanych badań w odniesieniu do obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz **priorytetów wydatkowania środków KFS w 2025r.**  
W jaki sposób ww. badania odnoszą się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

- 2) Informacja o planach dotyczących uczestników kształcenia.  
(Możliwość wielokrotnego wyboru)

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| W zakresie rozwoju zawodowego pracownika | <input type="checkbox"/> awans zawodowy i/lub finansowy<br><input type="checkbox"/> zmiana stanowiska<br><input type="checkbox"/> rozszerzenie obowiązków zawodowych<br><input type="checkbox"/> uzupełnienia/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych<br><input type="checkbox"/> utrzymanie zatrudnienia<br><input type="checkbox"/> przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> Inne, tj.: ..... | W przypadku kształcenia pracodawcy należy wykazać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW:

| Nazwa Ubezpieczyciela u którego Pracodawca ubezpieczy uczestników kształcenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Data ubezpieczenia | Liczba osób objętych danym ubezpieczeniem | Imię i nazwisko osoby, która zostanie objęta ubezpieczeniem | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł.<br><br>RAZEM | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.<br><br>RAZEM | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.<br>RAZEM |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                     | 2                  | 3                                         | 4                                                           | 5                                           | 6 (3 x 5)                                      | 7                                                     | 8                                                                   |
|                                                                                                                                                       |                    |                                           |                                                             |                                             |                                                |                                                       |                                                                     |

Stanowiska pracy, których dotyczyć będzie wsparcie w ww. postaci: .....

- 1) Uzasadnienie potrzeby ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem w odniesieniu do obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz **priorytetów wydatkowania środków KFS w 2025r.** W jaki sposób ww. ubezpieczenie NNW odnosi się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

- 2) Informacja o planach dotyczących uczestników kształcenia.  
(Możliwość wielokrotnego wyboru)

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| W zakresie rozwoju zawodowego pracownika | <input type="checkbox"/> awans zawodowy i/lub finansowy<br><input type="checkbox"/> zmiana stanowiska<br><input type="checkbox"/> rozszerzenie obowiązków zawodowych<br><input type="checkbox"/> uzupełnienia/rozszerzenie/zmiana/aktualizacja kompetencji zawodowych<br><input type="checkbox"/> utrzymanie zatrudnienia<br><input type="checkbox"/> przedłużenie zatrudnienia na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> Inne, tj.: ..... | W przypadku kształcenia pracodawcy należy wykazać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### IV. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS

Porównanie ofert rynkowych planowanego kształcenia ustawicznego kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku ww. usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli i załączonymi do wniosku).

|                                                                                                                                                                                                                                         | OFERTA I<br>(oferta wybrana przez pracodawcę)* | OFERTA II | OFERTA III |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|------------|
| 1. <b>Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego</b><br>Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/<br>Przychodni/Ubezpieczyciela**                                                                                              |                                                |           |            |
| 2. <b>NIP lub REGON</b> Instytucji Szkoleniowej/<br>Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela**                                                                                                                                                |                                                |           |            |
| 3. <b>Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu / badań**</b>                                                                                                                                                                       |                                                |           |            |
| 4. <b>Termin i miejsce kursu / studiów podyplomowych / egzaminu / badań**</b>                                                                                                                                                           |                                                |           |            |
| 5. <b>Cena kursu / studiów podyplomowych/egzaminu / badań**</b> (na 1 uczestnika) - bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem                                                                                  |                                                |           |            |
| 6. <b>Liczba godzin kursu / studiów podyplomowych</b> (na 1 uczestnika)                                                                                                                                                                 |                                                |           |            |
| 7. <b>UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS</b>                                                                                                                                   |                                                |           |            |
| 8. <b>Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości</b> oferowanych usług kształcenia ustawicznego (jeżeli tak to wpisać jakie)                                                                     |                                                |           |            |
| 9. W przypadku kursów należy wpisać <b>na jakiej podstawie</b> realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego ( <b>należy dołączyć dokument, jeżeli nie jest on dostępny w publicznych rejestrach elektronicznych</b> ) |                                                |           |            |

\* należy dołączyć program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu oraz kopię wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;

\*\* wykreślić niewłaściwe.

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

## **INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:**

1. Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego należy składać w PUP właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
2. ***Jeden wniosek może dotyczyć wyłącznie jednej formy kształcenia, tzn. na każdy planowany: kurs lub studia podyplomowe lub egzamin pracodawca składa odrębny wniosek.***
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
4. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić.
5. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawnej treści. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Pracodawcę.
6. **Ze środków KFS nie mogą być finansowane koszty:**
  - 1) szkoleń obowiązkowych dla pracowników, takich jak np. szkolenie BHP, PPOŻ,
  - 2) obowiązkowych badań wstępnych i okresowych,
  - 3) dodatkowych kosztów w związku z realizowanym kształceniem w tym np.: pakiet oprogramowania, wyżywienie, zakwaterowanie, koszt dojazdu na szkolenie, koszt delegacji, koszt nieobecności pracownika spowodowany uczestnictwem w szkoleniu,
  - 4) kształcenia, które rozpoczęło się przed podpisaniem umowy z PUP,
  - 5) kształcenia rozpoczynającego się w roku następnym, bądź później (od dnia złożenia wniosku),
  - 6) coachingu,
  - 7) kształcenia świadczonego przez nieuprawnione podmioty,
  - 8) studiów wyższych licencjackich, magisterskich, studiów doktoranckich,
  - 9) konferencji branżowych,
  - 10) kongresów naukowych,
  - 11) szkoleń w przypadku, gdy Pracodawca samodzielnie przeszkoliłby swoich pracowników lub gdy przeszkoli go/ich podmiot powiązany organizacyjnie lub osobowo z Pracodawcą zgodnie z oświadczeniem wskazanym w formularzu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
7. Wnioski opiniowane są przez Komisję ds. usług i instrumentów rynku pracy zgodnie z obowiązującymi kryteriami oceny ww. wniosków.
8. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Starostą a Pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
9. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku PUP zawiera z pracodawcą umowę o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.
10. Wniosek pracodawcy stanowi integralną część ww. umowy o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.
11. Umowa o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy może zostać zawarta tylko na kształcenie ustawiczne, które jeszcze się nie rozpoczęło.
12. **1.Priorytet: wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie;**

Pracodawca powinien udowodnić, że wnioskowana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu wyszkowskiego lub województwa mazowieckiego (istotne jest wskazanie we wniosku w jakim zawodzie planowane jest kształcenie, a nie w jakim zawodzie obecnie pracuje osoba, która zostanie skierowana na kształcenie). Oznacza to, zawód zidentyfikowany jako

deficytowy w oparciu o wyniki najbardziej aktualnych badań/analiz, takich jak: Barometr zawodów. Pracodawca wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu niż siedziba powiatowego urzędu pracy, w którym składny jest wniosek powinien wykazać, że zawód jest deficytowy dla miejsca wykonywania pracy.

**13. 2. Priorytet: wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;**

Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami. Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu można objąć jedynie osobę, która w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii i narzędzi pracy lub wdrażała nowe procesy. Decyzja o uwzględnieniu wniosku złożonego w ramach tego priorytetu zostanie podjęta na podstawie wiarygodnego dokumentu dostarczonego przez wnioskodawcę, np. kopii dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/ zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. oraz logicznego i wiarygodnego uzasadnienia.

**14. 3. Priorytet: wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 rok;**

Priorytet nie dotyczy powiatu wyszkowskiego.

**15. 4. Priorytet: poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy;**

Priorytet adresowany jest do wszystkich zainteresowanych pracodawców. Mobbing i dyskryminacja to jedno z najpoważniejszych zagrożeń spotykanych w wielu firmach. Dlatego kreowanie bezpiecznego i wspierającego środowiska pracy jest kluczową rolą pracodawców, sprzyja efektywności pracowników. Szkolenia powinny zawierać tematykę bezpośrednio związaną z zagadnieniami powyższego priorytetu.

**16. 5. Priorytet: promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej;**

Priorytet ten adresowany jest do wszystkich pracodawców i oferuje wsparcie w zakresie poprawy bardzo szeroko pojętego zdrowia psychicznego w tym również szkolenia z zakresu działań go wspierających.

**17. 6. Priorytet: wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy;**

W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia **tylko** dla cudzoziemców.

Wśród specyficznych potrzeb pracowników cudzoziemskich wskazać można w szczególności:

- ✓ doskonalenie znajomości języka polskiego oraz innych niezbędnych do pracy języków, szczególnie w kontekście słownictwa specyficznego dla danego zawodu/ branży;
- ✓ doskonalenie wiedzy z zakresu specyfiki polskich i unijnych regulacji dotyczących wykonywania określonego zawodu;
- ✓ rozwój miękkich kompetencji, w tym komunikacyjnych, uwzględniających konieczność dostosowania się do kultury organizacyjnej polskich przedsiębiorstw i innych podmiotów, zatrudniających cudzoziemców.

**18. 7. Priorytet: wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych;**

Warunkiem skorzystania z dostępnych środków jest oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych

i opiekuńczych. Dostęp do priorytetu ma każdy pracodawca posiadający PKD w Sekcji: „OPIEKA ZDROWOTNA I POMOC SPOŁECZNA”. W ramach tego priorytetu można dofinansować dopuszczalne ustawą formy kształcenia ustawicznego bezpośrednio związane z szeroko pojętą opieką zdrowotną czy opieką społeczną. Należy jednak pamiętać, że w ramach KFS nie można finansować tych samych szkoleń, na które przeznaczone są inne środki publiczne np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych.

**19. 8. Priorytet: rozwój umiejętności cyfrowych;**

W ramach niniejszego priorytetu Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie. Pracodawca w uzasadnieniu wskazuje potrzebę nabycia nowych umiejętności.

**20. 9. Priorytet: wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną;**

Priorytet adresowany jest do wszystkich pracodawców, którzy chcą przyczynić się do realizacji założonych celów transformacji energetycznej. Będą również mogły być finansowane szkolenia mające na celu rozwój tzw. zielonych kompetencji czyli zestawu umiejętności pozwalających na działania na rzecz zrównoważonego rozwoju. W ramach tego priorytetu mogą być finansowane również szkolenia w obszarze szeroko pojętej ekologii.

**21. 14. Priorytet: wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance.**

Priorytet adresowany jest do wszystkich pracodawców. W kontekście wprowadzania elastycznego czasu pracy i rozpowszechniania zasad work-life balance, pracodawcy mogą zaproponować różnorodne szkolenia i wsparcie dla pracowników uwzględniając w ich tematyce kilka kluczowych obszarów takich jak:

- ✓ zarządzanie czasem i priorytetami;
- ✓ komunikacja w elastycznym środowisku pracy;
- ✓ work-life balance i jego znaczenie;
- ✓ wykorzystanie technologii w elastycznym czasie pracy;
- ✓ motywowanie i wspieranie pracowników;
- ✓ zarządzanie efektywnością i wydajnością.

**WSZYSCY PRACODAWCY DO WNIOSKU DOŁĄCZAJĄ:**

1. **Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności** – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowy spółki cywilnej, statutu, regulaminu itp.).
2. **Wydruk potwierdzający nr rachunku bankowego** wskazanego w niniejszym wniosku.
3. Oświadczenia Wnioskodawcy **Załącznik nr 1.**
4. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - **Załącznik nr 2.**
5. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego - **Załącznik nr 3.**
6. **Program kursu, studiów podyplomowych wymienionych we wniosku lub dokument potwierdzający zakres tematyczny egzaminu.**
7. **Rozeznanie rynku ofert szkoleniowych w formie 3 porównywalnych ofert** (wyjątkiem jest sytuacja, gdy tylko jedna jednostka szkoleniowa organizuje np. taki kurs).
8. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników**, wystawianego w języku polskim przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

9. **Kopie aktualnej deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA** wraz z potwierdzeniem wysyłki i przyjęcia przez ZUS.
10. **Oświadczenie potwierdzające spełnianie warunku ubiegania się o środki KFS w ramach priorytetu 2,6,7,8.**
11. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

**W PRZYPADKU GDY PRACODAWCA PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W ROZUMIENIU PRAWA KONKURENCJI UE (TJ. PODLEGA PRZEPISOM O POMOCY PUBLICZNEJ) DO WNIOSKU DOŁĄCZA RÓWNIEŻ:**

1. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał w okresie minionych 3 lat lub oświadczenia o otrzymanej pomocy.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
/data, podpis i pieczętka pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

## Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej RODO, poniżej przekazuję następujące informacje: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wyszowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszowie.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: <a href="mailto:wawy@praca.gov.pl">wawy@praca.gov.pl</a> lub pod adresem siedziby administratora tj. ul. Tadeusza Kościuszki 15, 07-200 Wyszków.                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres e-mail inspektora: <a href="mailto:iod@wyszkow.praca.gov.pl">iod@wyszkow.praca.gov.pl</a> lub pisemnie na adres siedziby administratora.                                                                                      |
| <b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w celu realizacji zadań ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.                                                                                                                                                                                       |
| <b>ODBIORCY DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dane, w tym dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowni, Policji, instytucjom kontrolnym) oraz do podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, zewnętrznym audytorem, zleceńbiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).                    |
| <b>KATEGORIE DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kategorie danych wskazane w przepisach prawa, mających zastosowanie w realizacji usług i form wsparcia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą, pochodzą od kontrahentów tut. Urzędu i są pozyskiwane wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Dane będą przechowywane przez okres realizacji danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach m.in. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych. |
| <b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo uzyskania kopii swoich danych osobowych w siedzibie administratora.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PRZEKAZANIE DO PAŃSTWA TRZECIEGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Podanie danych, w tym danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem niezbędnym do realizacji usług i form wsparcia wynikających z wyżej wymienionych ustaw.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | W oparciu o Pani/Pana dane osobowe decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane nie będą profilowane.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy).....  
(miejscowość i data)**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

W imieniu swoim lub Podmiotu który reprezentuję oświadczam, że:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
  2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika, przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
  3. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy **w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku**, o którym mowa w art. 69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
  4. Mam świadomość obowiązku zawarcia umowy z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS, o której mowa w art.69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
  5. Zapoznałem się z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
  6. Kształcenie osób objętych niniejszym wnioskiem wpisuje się w **PRIORYTET nr\*** ....., w kwocie z KFS: .....
- \* Obowiązujące priorytety**
- PRIORYTET 1:** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie;
- PRIORYTET 2:** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;
- PRIORYTET 3:** wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku – nie dotyczy powiatu wyszkowskiego.
- PRIORYTET 4:** poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy;
- PRIORYTET 5:** promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej;
- PRIORYTET 6:** wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy;
- PRIORYTET 7:** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych;
- PRIORYTET 8:** rozwój umiejętności cyfrowych;
- PRIORYTET 9:** wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną;
- PRIORYTET 14:** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance.
7. **Prowadzę/ nie prowadzę działalność gospodarczą\*\*** w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.
  8. **Korzystałem/ nie korzystałem\*\*** dotychczas ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
  9. **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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
  10. **Zalegam / Nie zalegam\*\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
  11. **Posiadam / Nie posiadam\*\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

12. Oświadczam, że jednostki, które przeprowadzają kształcenie ustawiczne wskazane w niniejszym wniosku są / nie są\*\* powiązane organizacyjnie lub osobowo, zgodnie z oświadczeniem wskazanym w formularzu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
13. Oświadczam, że **ubiegam / nie ubiegam\*\*** się o środki KFS na szkolenie wyżej wymienionych pracowników w innym Urzędzie Pracy.
14. Oświadczam, że cena formy kształcenia wskazana w ww. wniosku nie obejmuje kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.
15. Oświadczam, że **podlegam / nie podlegam\*\*** wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.) zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2022 r. Nr 111, str. 1 z późn. zm.).<sup>1</sup>
16. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\*\*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).
17. Jestem świadomy(a), 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.
18. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
19. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzymam pomoc publiczną.
20. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

\*\*niepotrzebne skreślić.

**Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.  
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

<sup>1</sup> art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.) zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2022 r. Nr 111, str. 1 z późn. zm.): „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.

### **Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wyszkowie:**

Wyżej wymieniony podmiot/przedsiębiorca/pracodawca **figuruje / nie figuruje** w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).<sup>2</sup>

.....  
/podpis pracownika Powiatowego Urzędu Pracy/

---

<sup>2</sup> Na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że:

1. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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),
2. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 r. z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.)
3. ☐ **spełniam** / ☐ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.)
4. ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem\*** Pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
5. w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
6. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej,
7. w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku ☐ **nie uzyskałem** / ☐ **uzyskałem\*** innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy należy złożyć oświadczenia, iż dana pomoc ☐ **nie kumuluje się** / ☐ **kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą).
8. w okresie minionych trzech lat ☐ **otrzymałem** / ☐ **nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w łącznej kwocie ..... EURO, w tym:
  - pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie .....
  - pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie .....
  - pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie .....

Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym oraz przedsiębiorstwom, wskutek których połączenia, podziału albo przekształcenia powstał podmiot lub które przejął.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
/podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

\*właściwe zaznaczyć

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

### Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

| Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | Poziom<br>wykształcenia* | Okres trwania<br>umowy o pracę<br>(od.....do.....) | Osoba wykonuje pracę<br>w szczególnych warunkach lub<br>pracę w szczególnym<br>charakterze |                                     | Grupa<br>zawodowa*** /<br>Stanowisko<br>pracy | Nazwa<br>kursu/studiów<br>podyplomowych/<br>egzaminów/badań<br>/ubezpieczenia NNW,<br>w których dany uczestnik będzie<br>brał udział** | Koszt kształcenia<br>ustawicznego<br>finansowanego<br>ze środków KFS<br>przypadający na<br>danego<br>uczestnika | PRIORYTET<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6,<br>7, 8, 9, 14)** |
|-----|-----------------|-------|--------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|     |                 |       |                          |                                                    | TAK/NIE**                                                                                  | co najmniej<br>15 lat**<br>TAK/NIE* |                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                   |
| 1.  |                 |       |                          |                                                    |                                                                                            |                                     |                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                   |
| 2.  |                 |       |                          |                                                    |                                                                                            |                                     |                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                   |
| 3.  |                 |       |                          |                                                    |                                                                                            |                                     |                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                   |
| 4.  |                 |       |                          |                                                    |                                                                                            |                                     |                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                   |
| 5.  |                 |       |                          |                                                    |                                                                                            |                                     |                                               |                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                   |

Oświadczam, iż wykazani w powyższej tabeli pracownicy objęci niniejszym wnioskiem, dla których przeznaczone zostaną środki na kształcenia ustawiczne są w stosunku zatrudnienia zgodnie z Kodeksem Pracy przez cały okres realizacji kształcenia i nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim lub wychowawczym.

\* należy wpisać jedno z określeń: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe;

\*\* należy wpisać właściwe określenie;

\*\*\*należy wpisać cyfrą jedną z grup zawodowych: 1. przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2. specjaliści; 3. technicy i inny średni personel; 4. pracownicy biurowi; 5. pracownicy usług i sprzedawcy; 6. rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 7. robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 8. operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 9. pracownicy przy pracach prostych; 10. siły zbrojne; 11. bez zawodu.

Oświadczam, że poinformowałem pracowników o planowanym skierowaniu ich na formę kształcenia wymienioną w ww. wniosku.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/pracodawcy, którego reprezentuję - przez Powiatowy Urząd Pracy – na potrzeby realizacji działań i rozliczenia wydatków finansowanych z KFS.

.....  
(data, podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy)