

Powiatowy Urząd Pracy   
 w Rudzie Śląskiej

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej w 2024 r.

Wniosek

o sfinansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawców

w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Na zasadach określonych:

- w art. 69a, oraz 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

- w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;

- w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej i jej przepisów wykonawczych;

- w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;

- w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa Pracodawcy[[1]](#footnote-1):

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

1a. PESEL[[2]](#footnote-2):

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

1. Adres siedziby/miejsca zamieszkania:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

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

1. Numer identyfikacyjny REGON:

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

1. Kod PKD (przeważające):

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

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

1. Miejsce wykonywania pracy osób wskazanych do udziału w kształceniu ustawicznym:

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

1. Forma organizacyjno-prawna:

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

działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, spółka prawa handlowego, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia, jednostka budżetowa

1. Wielkość przedsiębiorstwa: € mikro € małe € średnie € duże[[3]](#footnote-3)
2. Nazwa banku i numer **nieoprocentowanego rachunku bankowego** Pracodawcy, na który zostaną przekazane środki z KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko:

………………………………………………………………………………

Telefon:

………………………………………………………………………………

Email:

………………………………………………………………………………

**II.WYSOKOŚĆ I HARMONOGRAM WSPARCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Okres realizacji kształcenia ustawicznego:

od dnia podpisania umowy /nie wcześniej niż (01.06.2024r.) ……………………………………

nie dłużej niż do …………………………………………………(max. do 15.11.2024r.)

1. Wysokość wydatków w zakresie kształcenia ustawicznego:

* Całkowita wysokość wydatków: …………………………………………………………………………………………………
* kwota wnioskowana z KFS:…………………………………………………………………………………………………………
* kwota wkładu własnego (w przypadku małych, dużych i średnich przedsiębiorstw w wysokości minimum 20%):……………………………………………………………………………………………………………………………

Wkład pracodawcy liczony jest od całości kosztów przeznaczonych na sfinansowanie działań, tj.:

- określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,

- kursów,

- studiów podyplomowych,

- egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,

- badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,

- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

**III. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
|  | |  |  |  |  |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów**  **wsparcia** | Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |
| Badania lekarskie lub psychologiczne |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o środki z KFS |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Według**  **poziomu wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Według wykonywanych**  **zawodów** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi  i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn  i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| **Według priorytetów wydatkowania KFS na rok 2024** | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **NAZWA KSZTAŁCENIA** | **TERMIN REALIZACJI (od… do…)** | **LICZBA OSÓB** | **KOSZTY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO NA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **CAŁKOWITY KOSZT KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **CAŁKOWITA KWOTA WNIOSKOWANA Z KFS** | **WKŁAD WŁASNY** |
| **BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SZKOLENIA/KURSY** | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **EGZAMINY**  umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **UBEZPIECZENIE** od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | **RAZEM:** |  |  |  |

**IV. ZESTAWIENIE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

**V. UZASADNIENIE WNIOSKU.**

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy osoby kierowanej na szkolenie**  **(pracownicy na tych samych stanowiskach powinni być odpowiednio opisani, by móc zweryfikować w ilu formach wsparcia będą uczestniczyli)** | **Forma kształcenia ustawicznego (kurs, studia podyplomowe itd.),**  **nazwa kształcenia ustawicznego** | **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy** | | **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS**  **(po okresie obowiązywania umowy w ramach KFS)** |
| **Wiarygodne uzasadnienie wyboru formy kształcenia ustawicznego dla wskazanego pracownika w odniesieniu do zgodności nabywanych kompetencji z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy w oparciu o dane statystyczne lub inne materiały źródłowe**  **/Prosimy o zwięzłe i rzetelne treści/** | **Powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane[[4]](#footnote-4)** |
| 1. |  |  | **Uzasadnienie:...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**  **Materiały źródłowe:...................................**  **.............................................................**  (należy dołączyć w formie papierowej lub podać adres www pod którym dostępny jest wybrany materiał źródłowy). **UWAGA: patrz Karta oceny merytorycznej wniosku o przyznanie środków w ramach KFS.** | **Priorytet nr ......................**  **W przypadku wyboru priorytetu 2, należy wskazać zawód deficytowy................**  **W przypadku wyboru priorytetu nr 5, należy wskazać przeważający (wg stanu na 01.01.2024r.) kod PKD ...........** | **Pracodawca**  **(status działalności po 31.10.2024r.):**  nie przewiduję zawieszenia/zamknięcia działalności gospodarczej w ciągu:   * 0-3 miesięcy * 3-33 miesięcy * powyżej 33 miesięcy   **Pracownik (umowa po 31.10.2024r.):**   * 0-3 miesięcy * 3-33 miesięcy * czas nieokreślony |

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków rezerwy KFS.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma (kursy, studia podyplomowe itd.)**  **i nazwa kształcenia ustawicznego** | **Nazwa organizatora kształcenia** | **Porównanie ceny usługi z podobnymi usługami na rynku (cena bez VAT, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia)** | | | **Uzasadnienie wyboru realizatora**  **usługi kształcenia ustawicznego**  **(należy podać max. 3 kryteria wraz z krótkim uzasadnieniem, które zadecydowały o wyborze realizatora).**  **Prosimy o zwięzłe i rzetelne treści.** |
| **Oferta wybranego realizatora[[5]](#footnote-5)** | **Inne oferty[[6]](#footnote-6)** | |
| 1. |  |  | Realizator:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 1:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 2:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… |  |
| 2. |  |  | Realizator:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 1:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 2:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… |  |

**Oświadczam że:**

* Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
* Zapoznałem/am się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
* Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków KFS w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej.
* Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowych oświadczeń o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną de minimis, oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
* Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
* Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
* Utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne.
* Nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innych powiatowych urzędach pracy.
* Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 procent przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
* Osoby, które skorzystają ze wsparcia w ramach środków z KFS są zatrudnione na umowę o pracę.
* Mam świadomość, iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS muszą zachować status pracownika u mnie przez cały okres obowiązywania umowy o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
* Zostałem poinformowany o potrzebie zawarcia umowy z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego.
* Nie zamierzam samodzielnie realizować usług edukacyjnych oraz w zakresie określenia potrzeb pracodawcy dla własnych pracowników w ramach środków KFS.
* Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.
* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, temu wykluczeniu nie podlegają także wybrani przeze mnie organizatorzy szkoleń.

*Świadomy/a odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą, wiarygodność zawartych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym, czytelnym podpisem.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/podpis i pieczątka Wnioskodawcy/

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis.*
3. Oświadczenie RODO.
4. W przypadku ubiegania się o dofinansowanie szkolenia językowego – oświadczenie o współpracy z kontrahentem zagranicznym.
5. Oferta realizatora usług kształcenia ustawicznego/egzaminu/kontroferta.
6. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 1.
7. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 3.
8. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 4.
9. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 5.
10. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 6.
11. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 7.
12. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 8.
13. Aktualny wydruk z KRS lub wydruk z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
14. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS).
15. W przypadku spółki cywilnej – umowa wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami.
16. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
17. Certyfikat jakości usług wybranego realizatora kształcenia ustawicznego.

**Dokumenty określone powyżej za wyjątkiem punktów: 16,17 powinny być składane w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.**

1. **Pracodawcą** w rozumieniu art. 2 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy Pracodawcy będącego osobą fizyczną.

   ul. Ballestremów 16, 41-700 Ruda Śląska, tel.: 32 771 59 00, fax: 32 771 59 88  
   e-mail: karu@praca.gov.pl, www: rudaslaska.praca.gov.pl [↑](#footnote-ref-2)
3. - **mikroprzedsiębiorstwo**- zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

   **- duże przedsiębiorstwo -** zatrudnia więcej niż 250 pracowników

   **- średnie przedsiębiorstwo**-  zatrudnia mniej niż  250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

   **- małe przedsiębiorstwo**- zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro; [↑](#footnote-ref-3)
4. 4Należy wskazać, w który priorytet wpisuje się wybrana forma kształcenia ustawicznego:

   1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
   2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.
   3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.
   4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.
   5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.
   6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
   7. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.
   8. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. UWAGA! Do wniosku należy dołączyć ofertę realizatora usług stanowiącą załącznik nr 5. Oferta powinna być złożona w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-5)
6. UWAGA! Do wniosku należy dołączyć kontroferty, zgodnie z załącznikiem nr 5. Kontroferta powinna być złożona w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-6)