

Golub-Dobrzyń, dnia …………………….………… r.

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

*pieczęć firmowa pracodawcy*

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Golubiu-Dobrzyniu**

## WNIOSEK

**Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2024r.**

*zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*( Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)*

*oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117)*

1. **DANE PRACODAWCY (WNIOSKODAWCY)**
2. Imię i nazwisko oraz pełna nazwa pracodawcy

……………………………………..……………………………………………………………………..……

……………………………………..……………………………………………………………………..……

1. Adres siedziby pracodawcy

……………………………………..……………………………………………………………………..……

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres).

Jeżeli działalność jest prowadzona w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie *miejscowość, powiat, województwo*

……………………………………..……………………………………………………………………..……

1. nr: NIP ………………..……… REGON ………………………… KRS…………..……………………
2. Dane teleadresowe pracodawcy:
3. Nr telefonu ………………………………………………………………………..…………………
4. Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………
5. Adres strony WWW …………………………………………………..………………………………………
6. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………..…..………………………
7. Oznaczenie **przeważającego** rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD): ……………….………………………………………..……...……………………
8. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności (np. spółdzielnia, spółka – podać jaka?, działalność indywidualna, inna) ………………………………………………………………………………...……..……
9. Forma własności …………………………………………..……...……………………………………………
10. Forma opodatkowania

…………………………………………………………………………………………………………………..

1. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2023r. poz. 221 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1)

mikroprzedsiębiorca średni przedsiębiorca mały przedsiębiorca inny

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. **–** Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) na dzień złożenia wniosku …………………………
2. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

pracodawca w liczbie: …………………

pracownik w liczbie: …………………

1. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

TAK, w Urzędzie Pracy w …………………..

NIE

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw)

…………..………………………………………………………………………………………………..……

1. Nr rachunku bankowego na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

1. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko ………………..……………………………………………………………………

nr telefonu ………………..……………………………………………………………………

e-mail ………………..……………………………………………………………………

1. **WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: ……………….…….…..…zł słownie:……………………….…………………………………………...………………………………………zł

w tym:

**-** ………………………….……….. zł **kwota wnioskowana z KFS** słownie:………………………………………………………………………..….………………………..……...zł

**-** ………………………….……….. zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę[[2]](#footnote-2)

słownie:………………………...……………………………………………………………..………………...…zł

**Uwaga:**

**Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.**

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem*.***

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie** (właściwe zaznaczyć):

🗌 działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

🗌 działań obejmujących kursy

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**z uwzględnieniem poniższych priorytetów**[[3]](#footnote-3) (właściwe zaznaczyć):

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy **(zał. A)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych **(zał. B)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych **(zał. C)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych **(zał. D)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej **(zał. E)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia **(zał. F)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców **(zał. G)**;

🗌 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach **(zał. H)**.

**UWAGA: Pracodawca do wniosku dołącza zgodny z wybranym priorytetem załącznik!**

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | | Liczba pracodawców | Liczba pracowników | |
| razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
| Według wykonywa wyko zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |
| Technicy i inni 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 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) | | | | | | | |
| 1. | **rodzaj działania** (określenie potrzeb pracodawcy / kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) **oraz nazwa** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia  i zakończenia)** | **nazwa i siedziba realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć** |
|  |  | / |  |  |  |  |  |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (wskazanie co najmniej dwóch konkretnych ofert)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego lub nazwa dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 2. | **rodzaj działania** (określenie potrzeb pracodawcy / kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) **oraz nazwa** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia  i zakończenia** | **nazwa i siedziba realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć** |
|  |  | / |  |  |  |  |  |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (wskazanie co najmniej dwóch konkretnych ofert)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego lub nazwa dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | | | |
| lp. uczestnika | rodzaj działań dla poszczególnych osób \*\* | | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby \*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW  \*\*\* wpisać właściwe |
| **1**. | (nazwa działania) | imię i nazwisko oraz data urodzenia | wykonywany zawód (zajmowane stanowisko zgodnie z klasyfikacją zawodów) oraz zakres obowiązków |
|  |  |
| poziom wykształcenia (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe)\*\*\* | forma zatrudnienia, okres obowiązywania umowy oraz plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |  |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE\*\*\* |
|  |  | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE\*\*\* |  |
|  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|  |
| **2.** | (nazwa działania) | imię i nazwisko oraz data urodzenia | wykonywany zawód (zajmowane stanowisko zgodnie z klasyfikacją zawodów) oraz zakres obowiązków |
|  |  |
| poziom wykształcenia (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe)\*\*\* | forma zatrudnienia, okres obowiązywania umowy oraz plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |  |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE\*\*\* |
|  | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE\*\*\* |  |
|  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|  |

**Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem poniższych elementów:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego   
   i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań
2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy
3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2024 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
4. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………

Oswiadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

....................................................... …..……...………………………………………………….

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 1 (**w przypadku otrzymania pomocy de minimis niezbędne jest dołączenie kopii zaświadczeń**).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik nr 2.
4. Wydruk wpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – który będzie stanowił Załącznik nr 3 do wniosku
5. Oferta instytucji szkolącej / egzaminującej – Załącznik nr 4
   1. Dane dot. organizacji kształcenia
   2. Program kursu
6. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego – który będzie stanowił Załącznik nr 5 do wniosku .
7. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 6.
8. Oświadczenie Wnioskodawcy – Załącznik nr 7.
9. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 3.

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4** |
| pieczęć instytucji szkolącej / egzaminującej / uczelni |
| **OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ WNOSKOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ** (wypełnia instytucja szkoląca / egzaminująca / uczelnia) |
| 1. **Dane o organizacji kształcenia** |
| **Nazwa i adres instytucji szkolącej / egzaminującej/ uczelni** |
|  |
| **Nazwa kursu / egzaminu / kierunek studiów podyplomowych** |
|  |
| **Termin realizacji kursu / egzaminu / studiów podyplomowych** |
|  |
| **Wymiar godzinowy kursu / studiów podyplomowych** |
|  |
| **Szkolenie otwarte / zamknięte** |
|  |
| **Wymagania wstępne dla kandydatów** |
|  |
| **Liczba osób w grupie wymagana aby szkolenie / studia podyplomowe się odbyły** |
|  |
| **Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kursu / zdaniu egzaminu / ukończeniu studiów podyplomowych** |
|  |
| **Całkowita cena kursu / egzaminu / studiów podyplomowych dla wnioskującego pracodawcy** |
|  |
| **Cena kursu / egzaminu / studiów podyplomowych na jednego uczestnika** |
|  |
| **Miejsce prowadzenia zajęć** |
|  |
| 1. **Program** |
| **Cel kursu / egzaminu / studiów podyplomowych** |
|  |
| **Program kursu / studiów podyplomowych / zakres egzaminu** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| …………………………………………………… |
| pieczęć i podpis osoby reprezentującej instytucję szkolącą / egzaminującą / uczelnię |

**Załącznik nr 6**

……………………………………………

*pieczęć firmowa wnioskodawcy*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
4. Spełniam warunki/nie spełniam warunków\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r.  
   w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117);
5. O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

* TAK  NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)\*;
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dn. 24.12.2013r., str. 9, ze zm.)\*;
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014r. str. 45, ze zm.)\*;

1. Oświadczam, że ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
2. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1781);
3. **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.**
4. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.** **– Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Golubiu-Dobrzyniu

jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Golubiu-Dobrzyniu.

....................................................... ……..……………………………………………………….

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 7**

Golub-Dobrzyń, dnia ……………………………..

………………….…………………..

Pieczęć firmowa lub nazwa firmy

**Oświadczenie**

Nie jestem/jestem[[4]](#footnote-4) związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam nie znajduję / znajduję\* się na takiej liście.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeksu karnego)

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………..….…………………….

Podpis oświadczającego

1. Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

   Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

   Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

   Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

   Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

   Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

   W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw. Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy tylko wniosków złożonych w 2024 roku w związku z określeniem na rok 2024 priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie wydatków środków KFS. [↑](#footnote-ref-3)
4. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)