

Golub-Dobrzyń, dnia …………………….………… r.

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

*pieczęć firmowa pracodawcy*

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Golubiu-Dobrzyniu**

## WNIOSEK

**Pracodawcy o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2025r.**

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

*w związku z art. 443 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( Dz. U. z 2025r., poz. 620)*

*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 2019 r. poz. 1040 z późn. zm.) 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. Numer **nieoprocentowanego** rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! Jeżeli pracodawca posiada oprocentowany rachunek bankowy, wówczas zamiast wpisania numeru rachunku bankowego zaznacza wyłącznie poniższą rubrykę dot. subkonta:**

* **NIEOPROCENTOWANE SUBKONTO**

**Stanowi to tym samym deklarację zobowiązującą do założenia nieoprocentowanego subkonta, na które PUP przekaże Pracodawcy środki KFS po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.**

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):

🗌 10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia; **(zał. A)**;

🗌 11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności; **(zał. B)**;

🗌 12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem. **(zał. C)**;

🗌 13. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa; **(zał. D)**;

**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  UWAGA! Nabywane kompetencje muszą być bezpośrednio powiązane z zakresem zadań zawodowych/obowiązków na danym stanowisku lub planami zatrudnieniowymi wnioskodawcy |
|  |  |
| poziom wykształcenia (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe)\*\*\* | forma zatrudnienia, okres obowiązywania umowy (od do) 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  UWAGA! Nabywane kompetencje muszą być bezpośrednio powiązane z zakresem zadań zawodowych/obowiązków na danym stanowisku lub planami zatrudnieniowymi wnioskodawcy |
|  |  |
| 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 2025 rok priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS określonymi przez Radę Rynku Pracy
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. Załącznik nr 1 - Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - (**w przypadku otrzymania pomocy de minimis niezbędne jest dołączenie kopii zaświadczeń**).
3. Załącznik nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Załącznik nr 3 - 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.
5. Załącznik nr 4 - Oferta realizatora działań:
   1. Dane dot. organizacji kształcenia
   2. Program kursu
6. Załącznik nr 5 - Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.
7. Załącznik nr 6 - Oświadczenie Wnioskodawcy - ogólne.
8. Załącznik nr 7 - Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie z tytułu sankcji.
9. Załącznik nr 8 - Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 3.
10. Załącznik nr 9 - Klauzula informacyjna dla pracowników podmiotów objętych kształceniem ustawicznym KFS.
11. Załącznik nr 10 - Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców i pracodawców.
12. Załącznik nr 11 – Oświadczenie Pracodawcy dot. wybranego Priorytetu do wyboru: A, B, C lub D.

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 2025 roku w związku z określeniem na rok 2025 priorytetów Rady Rynku Pracy w zakresie wydatkowania środków KFS. [↑](#footnote-ref-3)