

....., dnia

/pieczętka pracodawcy/

STAROSTA OSTROŁĘCKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Ostrołęce

Wniosek
o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników
i pracodawcy w ramach priorytetów ustalonych na rok 2018

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 poz. 1065 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155)

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym:zł

słownie:

w tym:

- kwota wnioskowana ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości zł,

słownie:

- wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcęzł,

słownie:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2018 (właściwe zaznaczyć):

wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych,

wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy,

wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

Część I /wypełnia wnioskodawca/

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy ¹(zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, wpisem do krajowego rejestru sądowego, umową spółki cywilnej):
.....
2. Siedziba pracodawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, wpisem do krajowego rejestru sądowego, umową spółki cywilnej):
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
4. Telefon i fax, e-mail:
.....
5. Forma prawna:
.....
6. NIP REGON KRS/CEIDG
7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
8. Data rozpoczęcia działalności:
9. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z 2015, poz. 584):
 - mikroprzedsiębiorstwo
 - małe przedsiębiorstwo
 - średnie przedsiębiorstwo
 - inne².....

¹ **Pracodawcą** w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

² a) **mikro** – zatrudniający mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro,

b) **mały** – zatrudniający mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro,

c) **średni** – zatrudniający mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro,

d) **duży** – przedsiębiorstwa nie spełniające warunków określonych w a, b i c.

10. Liczba zatrudnionych w dniu składania wniosku pracowników na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi:

Przebieg zatrudnienia pracowników (wg stanu na koniec miesiąca) w ciągu 12-tu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy przedstawia się następująco:³

Lp.	Miesiąc/rok	Liczba zatrudnionych pracowników	Lp.	Miesiąc/rok	Liczba zatrudnionych pracowników
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy należy podać przyczyny

.....
.....

11. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko

stanowisko

telefon /fax e-mail _.....

12. Imię i nazwisko osoby (osób) reprezentującej/yh pracodawcę* oraz stanowisko/a służbowe upoważnionej/yh do podpisania umowy:

**W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę 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, 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 lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

³ do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracowników przebywających na urloпах: macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz pracowników zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego

13. Nazwa banku i **nr rachunku bankowego pracodawcy**, na które będą przekazywane środki KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy:

.....
.....

Nr rachunku _ _ | _ _ | - _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | - _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | - _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | -
 _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | - _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | - _ _ | _ _ | _ _ |

14. Forma opodatkowania i **stawka podatkowa** (właściwe zaznaczyć:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów | <input type="checkbox"/> Podatek liniowy (19%) |
| <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów | <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych |
| <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów | <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (17%) |
| <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów | <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (20%) |
| <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów | <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (3%) |
| <input type="checkbox"/> Pełna księgowość | <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych |
| <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (18%) | <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych |
| <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (19%) | <input type="checkbox"/> Zasady ogólne (18%) |
| <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (30%) | <input type="checkbox"/> Zasady ogólne (32%) |
| <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (32%) | <input type="checkbox"/> Karta podatkowa |
| <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (40%) | |

15. Siedziba właściwego urzędu skarbowego

.....

CZĘŚĆ II /wypełnia wnioskodawca/**DZIAŁANIA WSKAZANE PRZEZ PRACODAWCĘ DO SFINANOWANIA
W RAMACH ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO****1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		Ogółem	w tym kobiet	Ogółem	w tym kobiet
Objęci wsparciem ogółem					
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 rodzajów wsparcia	Studia podyplomowe				
	Kursy				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu				
	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem				
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze					

2. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących sfinansowania kształcenia ustawicznego:

Lp.	Wyszczególnienie	Nazwa, miejsce i termin realizacji (od.. do..)	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem		Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość ze środków KFS w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł
			razem	kobiety			
1.	SZKOLENIA						
2.	STUDIA PODYPLOMOWE						
3.	EGZAMINY UMOŻLIWIAJĄCE UZYSKANIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH NABYCIE UMIEJĘTNOŚCI, KWALIFIKACJI LUB UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH						
4.	BADANIA LEKARSKIE/PSYCHOLOGICZNE WYMAGANE DO PODJĘCIA KSZTAŁCENIA LUB PRACY ZAWODOWEJ PO UKOŃCZONYM KSZTAŁCENIU						
5.	UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z PODJĘTYM KSZTAŁCENIEM						

Wysokość wsparcia:

- 80 % kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;

- 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro.

Wkład własny:

Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności do miejscowości innej niż miejsce pracy itp

**CZĘŚĆ III UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA
PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY**

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 rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA

UWAGA!

Niniejszą tabelę należy rozpisac osobno zarowno dla kazdego dzialania, jak i dla poszczegolnych zakresow tematycznych finansowanych w ramach ksztalcenia ustawicznego ze srodkow KFS

Poz.	WYSZCZEGÓLNIENIE	OFERTA WYBRANA		DRUGA POZYSKANA OFERTA		TRZECIA POZYSKANA OFERTA	
		netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)
A	NAZWA I ADRES: Instytucji Szkoleniowej/ Instytucji Egzaminującej/ Uczelni/ Przychodni/ Ubezpieczyciela/ Organizacji dokonującej diagnozy potrzeb szkoleniowych w firmie pracodawcy						
B	NAZWA: kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/zakresu badań/ zakresu ubezpieczenia/zakresu diagnozy potrzeb szkoleniowych						
C	PLANOWANY TERMIN: kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/realizacji badań/ objęcia ubezpieczeniem/realizacji diagnozy potrzeb szkoleniowych						
D	CENA JEDNOSTKOWA (tj. przypadająca na 1 uczestnika) kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/ badań/ubezpieczenia/ lub CENA OGÓLNA diagnozy potrzeb szkoleniowych	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)
E	IŁOŚĆ GODZIN KURSU (przypadająca na 1 uczestnika)						
F	KOSZT OSOBOGODZINY KURSU (iloraz kwoty ujętej w wierszu „D” do liczby podanej w wierszu „E”). UWAGA! Jeżeli w wierszu „D” podana została cena brutto – wówczas iloraz należy odnieść do ceny brutto						
G	UZASADNIENIE WYBORU: Instytucji Szkoleniowej/Instytucji Egzaminującej/Uczelni/ Przychodni/ Ubezpieczyciela/ Organizacji dokonującej diagnozy potrzeb szkoleniowych w firmie pracodawcy						

CZEŚĆ VI / wypełnia Powiatowy Urząd Pracy /

Wniosek

.....
.....

/nazwa pracodawcy/

o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców przyjęty w dniu:

.....

Wniosek sprawdzono pod względem formalno - prawnym. Stwierdzam że niniejszy wniosek:

- kwalifikuje się do dalszej weryfikacji.
- nie kwalifikuje się do dalszej weryfikacji z powodu :

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

Wniosek przedstawiono do rozpatrzenia w dniu

.....

.....
(podpis i pieczętka pracownika PUP)

Sposób rozpatrzenia wniosku

Przyznano środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

w wysokości w tym na sfinansowanie:

- kursu/ kursów
- egzaminu / egzaminów
- studiów podyplomowych
- badań lekarskich i/ lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

Nie przyznano dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego z uwagi na:

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

.....
(podpis i pieczętka Dyrektora PUP)

Załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 1.
2. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis – Załącznik nr 2.
3. Oświadczenie pracownika – Załącznik nr 3
4. Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 4.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG, np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnym wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, 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 lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi
8. Kopia Certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS.
9. Dokument posiadany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów).
10. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
11. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 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 352/9);
5. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007, str. 6);
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.);
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543);
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810);
9. Załącznik nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3).

.....
 (pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
 (miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej, o której mowa w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

- 1) **prowadzę / nie prowadzę** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2004 r., Nr 173, poz. 1807);
- 2) **jestem / nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.) tzn. **jestem / nie jestem** podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca zobowiązany jest złożyć poniższe oświadczenie.

Oświadczam, że:

- **Spełniam / nie spełniam** warunki/ów o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE L 352/1 z dnia 24 grudnia 2013).

- **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

- **Otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)** decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

- Jestem świadomy o obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nieutrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

- 3) W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku pracy **nie zostałem / zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
- 4) **Zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 5) Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- 6) Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 7) W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, nie byłem karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.– Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz.553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 97 poz.1661, z późn. zm.).

- 8) Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- 9) **Spełniam / nie spełniam** warunki(ów) określone(ych) w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155)
- 10) **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych** zgodnie z wymogami prawa dotyczącymi pomocy publicznej, w tym zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt. 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) na podanie do publicznej wiadomości przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia informacji obejmującej wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej.
- 11) Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
- 12) Forma kształcenia o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
- 13) Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300% przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 69b pkt 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- 14) 12) Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy lub osoby uprawnionej do
reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie
z dokumentem rejestrowym)

/miejsowość/

.....
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

Informacja o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis

Oświadczam, że:

1. przed złożeniem wniosku, w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat uzyskałem/am pomoc *de minimis* w wysokości EURO;
2. w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, otrzymałem pomoc publiczną w wysokości: EURO z przeznaczeniem na
3. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;
4. nie ciąży na mnie/przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej;
5. nie otrzymałem/am decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

UWAGA:

1. Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej:
 - tej spółce,
 - podmiotom będącym odpowiednio współnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.
2. Pomoc de minimis oznacza pomoc przyznaną przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która w okresie trzech lat podatkowych poprzedzających złożenie wniosku łącznie z pomocą przyznaną nie może przekroczyć kwoty wynikającej z właściwego Rozporządzenia Komisji UE:
 - Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) - **200 000** EURO a w sektorze transportu drogowego **100 000** EURO,
 - Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 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) - **15 000** EURO,
 - Rozporządzenia 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 poz. 45 z 28.06.2014) - **30 000** EURO.
3. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacja, pożyczki, gwarancje, ulgi i zwolnienia podatkowe, odroczenie płatności, rozłożenia na raty i inne formy pomocy wsparcia które uprzywilejowują beneficjenta pomocy w stosunku do konkurentów.

.....

Imię i nazwisko

.....

miejsowość, data

Oświadczenie pracownika*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce zawartych w dokumentacji dotyczącej kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia wniosku Pracodawcy o przyznanie środków z KFS oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku do celów realizacji umowy o finansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm).

.....

podpis

**Oryginał niniejszego oświadczenia przechowuje pracodawca. Do wniosku należy dołączyć kserokopię oświadczenia uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem podpisem przez Pracodawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania Pracodawcy.*

....., dn.
miejsowość

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy/a o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że zostałem poinformowany/a o braku możliwości odliczenia podatku VAT od pozyskanych na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
*(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z
dokumentem rejestrowym)*