

/pieczętka pracodawcy/

**STAROSTA OSTROŁĘCKI**  
**za pośrednictwem**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Ostrołęce**

**Wniosek**  
**o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**  
**na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników**  
**i pracodawcy w ramach priorytetów ustalonych na rok 2020**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn 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 2018 r., poz. 117)

1. *Kurs / szkolenie z zakresu* .....
- lub*
2. *Studia podyplomowe w zakresie* .....

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

*słownie: .....*

*w tym:*

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

*słownie: .....*

*- wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę .....zł,*

*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 2020**

lp.	Priorytety	Liczba osób		
		ogółem	w tym: pracodawcy	w tym: kobiet (z ogółem)
1	wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem			
2	wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia			
3	wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych			

<b>4</b>	wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy			
<b>5</b>	wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju			
<b>6</b>	wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego			
<b>7</b>	wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej			
<b>Razem</b>				

## CZĘŚĆ I DANE PRACODAWCY /wypełnia wnioskodawca/

1. Pełna nazwa pracodawcy <sup>1</sup>(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. \*Numer telefonu, numer fax, e-mail:

.....

5. Forma prawna:

.....

6. NIP ..... REGON ..... KRS/CEIDG .....

6. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności(PKD):

.....

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą Prawo Przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz. U. z 2019, poz. 1292 z późn. zm.):

- mikroprzedsiębiorstwo
- małe przedsiębiorstwo
- średnie przedsiębiorstwo
- inne<sup>2</sup>.....

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1997 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 z późn. zm.) na dzień składania wniosku

.....

---

<sup>1</sup> **Pracodawca** 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.

<sup>2</sup> a) mikroprzedsiębiorca - zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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;

b) mały przedsiębiorca - zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

c) średni przedsiębiorca - zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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 i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

10. Numer konta bankowego Pracodawcy:

.....

11. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko .....

stanowisko .....

telefon ..... 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)

**CZĘŚĆ II DZIAŁANIA WSKAZANE PRZEZ PRACODAWCĘ DO FINANOWANIA W RAMACH ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO /wypełnia wnioskodawca/**

**1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		Ogółem	w tym kobiet	Ogółem	w tym kobiet
<b>Objęci wsparciem ogółem</b>					
<b>Według grup wiekowych</b>	15 – 24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
<b>Według poziomu wykształcenia</b>	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
<b>Według rodzajów wsparcia</b>	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					
Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności					

## 2. Rodzaj wsparcia – wyszczególnienie

Lp	Nazwa kursu	Liczba osób	Termin realizacji (od ..do..)	Koszt szkolenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	<b>RAZEM</b>		-	-			

Lp	Kierunek studiów podyplomowych	Liczba osób	Termin realizacji studiów podyplomowych (od..do)	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	<b>RAZEM</b>		-	-			

Lp	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Liczba osób	Termin realizacji (od..do)	Koszt dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	<b>RAZEM</b>						

Lp	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Liczba osób	Termin przeprowadzenia egzaminu (od..do..)	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	<b>RAZEM</b>						

Lp	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia	Liczba osób	Data ubezpieczenia (od..do..)	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							
2							
	<b>RAZEM</b>						

**Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia**

**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 zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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.*

**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 CELOWOŚCI KSZTAŁCENIA PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY /wypełnia wnioskodawca/**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań (Opisać czym zajmuje się firma, w jakiej branży działa i jakie jest powiązanie z wnioskowanym kształceniem).

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

2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy (Opisać czym zajmuje się w firmie osoba która ma zostać objęta kształceniem, podać zgodność kształcenia z zajmowanym stanowiskiem i obowiązkami oraz w jaki sposób kształcenie przyczyni się do rozwoju osoby po ukończonym kształceniu).

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

3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2020 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub priorytetów rezerwy Rady Rynku Pracy w zależności od naboru). Jeśli zaznaczono w punkcie B priorytet w ramach którego pracodawca wnioskuje o środki – opisać zgodność z tym priorytetem

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



**CZĘŚĆ IV UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  
/wypełnia wnioskodawca/

1.	nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2.	nazwa kształcenia ustawicznego /terminy realizacji wsparcia	
3.	liczba godzin kształcenia ustawicznego	
4.	cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika	
5.	liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem	
6.	posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu). Jeśli posiada wpisać jaki, jeśli nie posiada wpisać, że nie posiada.	
7.	Numer Regon oraz numer KRS bądź CEIDG realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
8.	Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, cena rynkowa (minimum 1 oferta o ile to możliwe):	
Uzasadnienie wyboru danego realizatora		

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

**CZĘŚĆ V** INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS *(proszę określić czas trwania umów o pracę z pracownikami; w przypadku umów na czas określony- informacja o możliwości przedłużenia tych umów. Jeśli kształcenie dotyczy pracodawcy, opisać krótko plany zatrudnieniowe).*

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

**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.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

## CZEŚĆ VI. KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KLIENTÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W OSTROŁĘCE O ZASADACH PRZETWARZANIA ICH DANYCH OSOBOWYCH.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy osoby bezrobotne, poszukujące pracy oraz kontrahentów zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrołęce, że:

1. administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce, adres: ul. 11-go Listopada 68, 07-410 Ostrołęka;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: dpo@pup-ostroleka.pl;
3. administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz m.in. z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrołęce wynikających z Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych podanych we wniosku i oświadczam, że z powyższą informacją zapoznałem osoby, których dane udostępniłem w niniejszym wniosku i podanie ich danych nastąpiło za ich zgodą.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

## CZĘŚĆ VII 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) ..... działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów **/Prowadzę / nie prowadzę/** ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz. U. z 2019, poz. 1292 z późn. zm.)
- 2) ..... beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy **/Jestem / nie jestem/** z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 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:

- ..... warunki/ów o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, **/Spełniam / nie spełniam/** 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.
- ..... decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu **/Otrzymałem / nie otrzymałem/** 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.
  - 1) W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku pracy ..... **/nie zostałem / zostałem/\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i ..... objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów **/jestem / nie jestem/** prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
  - 2) ..... w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie **/Zalegam / nie zalegam/** wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
  - 3) ..... w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych. **/Zalegam / nie zalegam/**
  - 4) ..... w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie **/Posiadam / nie posiadam/** zobowiązań cywilnoprawnych.
  - 5) 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. z 2019, poz.1950, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.

- o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019 r. poz. 628 z późn. zm.).
- 6) Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
  - 7) ..... warunki(ów) określone(ych) w rozporządzeniu Ministra Pracy /**Spełniam / nie spełniam**/ i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
  - 8) 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.
  - 9) Forma kształcenia o której finansowanie wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
  - 10) 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.
  - 11) Zostałem poinformowany/a o braku możliwości odliczenia podatku VAT od pozyskanych na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**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.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\*Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku, tj. numeru telefonu, numeru fax i e-mail, przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce w celu kontaktu telefonicznego i/lub mailowego. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

## **Załączniki:**

1. Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis – Załącznik nr 1.
2. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – Załącznik nr 2
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis:  
- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo
4. 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).
5. 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
6. Kopia Certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS.
7. Dokument posiadany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów).
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
9. 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 2019 r. poz. 1482 ze zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);
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 z późn. zm.);
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 2018 r. poz. 362 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. z 2010 r. Nr 121, poz. 810);
9. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

....., dnia .....  
/miejsowość/

.....  
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej  
o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis**

**Jestem beneficjentem pomocy publicznej** i w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 ze zm.), **oświadczam, że:**

- 1) **spełniam** warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis, 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, rozporządzeniu 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 lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
- 2) przed złożeniem wniosku, w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem/am:
  - pomoc **de minimis** w łącznej wysokości ..... EURO, w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie .....EURO;
  - pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie .....EURO,
  - pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie .....EURO;
- 3) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, otrzymałem/am pomoc publiczną w wysokości: ..... EURO z przeznaczeniem na .....
- 4) 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;
- 5) nie ciąży na mnie/przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej;
- 6) 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 oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)



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

Lp.	NAZWA ZAWODU/ STANOWISKA NA KTÓRYM PRACUJE OSOBA OBJĘTA KSZTAŁCENIEM	Płeć K/M	Poziom wykształcenia	Grupa wiekowa				Praca w szczególnych warunkach TAK/NIE	Praca o szczególnym charakterze TAK/NIE	Osoba posiada orzeczenie o niepełnospra- wności TAK/NIE	Rodzaj i nazwa wsparcia (np. kurs i nazwa kursu)	Czy osoba uczestniczyła w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków KFS (rok, forma wsparcia, zakres)
				15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 lat i więcej					

.....  
/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/