



.....
(pieczęćka pracodawcy)

Bytom, dn.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Bytomiu**

WNIOSEK

**O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA
KSZTAŁCENIE USTAWICZNE - LIMIT PODSTAWOWY 2021 R.**

na podstawie art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 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).

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa
Imię, nazwisko i adres zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej)
PESEL (w przypadku osoby fizycznej)
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon..... fax.....
e-mail strona www
5. Numer identyfikacyjny REGON
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP
7. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
8. Forma prawna prowadzonej działalności – właściwą prosimy zaznaczyć w poniższej tabeli (zaznaczyć „x”)

1	przedsiębiorstwo państwowe	
2	jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
3	spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów	
4	beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych w poz.1-3	

9. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (tj. Dz.U. 2019 r. poz. 1292 późn. zm.) oraz z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187, str.1 z 26.06.2014) - zaznaczyć właściwe .

- mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 2 milionów EURO

- małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 10 milionów EURO
- średnie** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO
- duże** - (nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej)

odpowiednie zaznaczyć

10. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen etat

Uwaga: Pracownik oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

11. Osoba / osoby uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko.....stanowisko służbowe

b) imię i nazwisko stanowisko służbowe

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko stanowisko

telefon /fax e-mail

PRIORYTETY MRPiT WYDATKOWANIA ŚRODKÓW Z KFS W ROKU 2021

(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki z KFS)

- Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach które, na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;
- Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;
- Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
- Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
- Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;

- Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;
- Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;
- 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.

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (określenie potrzeb pracodawcy)

1. Dokładny termin realizacji działań
2. Instytucja szkoleniowa proponowana przez Pracodawcę w celu realizacji kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy (dotyczy kursów):

.....

.....

.....

3. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

3.1

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników		Ogółem (liczba pracodawców + liczba pracowników)
		Razem	Kobiety	Razem	Kobiety	
Według rodzajów wsparcia	Kursy					
	Studia podyplomowe					
	Egzaminy					
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne					
	Ubezpieczenie NNW					
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					

3.2

Wyszczególnienie wg priorytetów					Ogółem (liczba pracodawców + liczba pracowników)
<p>Priorytet 1 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;</p>					
<p>Priorytet 2 Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;</p>					
<p>Priorytet 3 Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;</p>					
<p>Priorytet 4 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;</p>					
<p>Priorytet 5 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;</p>					
<p>Priorytet 6 Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;</p>					
<p>Priorytet 7 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;</p>					
<p>Priorytet 8 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</p>					

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia).....

w tym:

a) kwota wnioskowana z środków z KFS

.....

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę

Nazwa i numer nieoprocentowanego 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.

Jeżeli pracodawca posiada oprocentowany rachunek bankowy do wniosku należy dołączyć oświadczenie, że po pozytywnym rozpatrzeniu niniejszego wniosku zobowiązują się założyć nieoprocentowany rachunek lub subkonto.

Uwaga:

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 pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego pracownika.

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 dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

UWAGA:

podatek VAT za usługę szkoleniową

Zwolnienie od podatku od towarów i usług ma zastosowanie dla usług, które spełniają łącznie 2 przesłanki:

- stanowią usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego;
- usługa jest w całości lub co najmniej w 70% finansowana ze środków publicznych (nabywca przekazuje świadczącemu usługę szkoleniową stosowną informację o pochodzeniu środków finansowych na sfinansowanie szkolenia z KFS i ich udziale w całkowitym koszcie szkolenia).

UZASADNIENIE WNIOSKU

krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań, z uwzględnieniem:

- a) priorytetów wydatkowania środków KFS w 2021 r. ustalonych przez Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii;
 - b) uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy.
-
.....

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy/a , odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
- **Jestem*/ Nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej.
- **Prowadzę*/ Nie prowadzę*** działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r.
- **Spełniam*/ Nie spełniam*** zapisy definicji (art. 2 ust.1 pkt 25 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy), tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy / stosunku służbowego / umowy o pracę nakładczą.
- **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.
- **Zalegam*/ Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- **Spełniam*/ Nie spełniam*** warunki z Rozporządzenia MPiPSz dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
- W ciągu 365 dni **byłem*/ nie byłem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **jestem*/ nie jestem*** objęty postępowaniem w tej sprawie.
- **Toczy*/ Nie toczy*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został*/ nie został*** złożony oraz **przewiduję*/ nie przewiduję*** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
- **Spełniam*/ Nie spełniam*** warunki 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. U. UE L 352 str.1).
- W dniu podpisania Umowy **złożę** dodatkowe oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Bytomiu, otrzymałem taką pomoc.
- **Ciąży*/ Nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
- **Ubiegam*/ Nie ubiegam*** się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
- **Posiadam** wszelkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, w tym m. in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.
- **Oświadczam**, że planowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez firmę zewnętrzną;
- **Zapoznałem się** z obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytomiu zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) dostępnymi na stronie internetowej Urzędu - bytom.praca.gov.pl w zakładce "dokumenty do pobrania" i **zobowiązuję się** do wydatkowania środków zgodnie z powyższymi zasadami.

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- 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 str.1) lub
- 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 str.9).

UWAGA!

- Wniosek o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach środków z KFS składa się w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
- Niniejszy wniosek obowiązuje jedynie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytomiu.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Bytomiu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ulegnie zmianie stan faktyczny lub prawny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

***niepotrzebne skreślić.**

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Do wniosku o zawarcie umowy na dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawca będący przedsiębiorcą dołącza:

- 1) Oświadczenie o otrzymanej / nieotrzymanej pomocy de minimis. - **Załącznik nr 1**
- 2) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **Załącznik nr 2**
Wzory formularzy niezbędnych do przekazania powyższych informacji dostępne są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/ formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc oraz na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bytomiu-bytom.praca.gov.pl
- 3) Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS, w podziale według płci, poziomu wykształcenia oraz liczby osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze. - **Załącznik nr 3**
- 4) Oświadczenie wnioskodawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 RODO - **Załącznik nr 4**
- 5) Oświadczenie pracodawcy o podpisaniu umowy z pracownikiem - **Załącznik nr 5**
- 6) Oświadczenie pracodawcy o korzystaniu ze wsparcia finansowanego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego - **Załącznik nr 6**
- 7) Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Bytomiu – **Załącznik nr 7**
- 8) Porównanie ofert rynkowych planowanego kształcenia ustawicznego - **Załącznik nr 8**
- 9) Klauzula informacyjna - **Załącznik nr 9**
- 10) Oświadczenie pracodawcy dot. Priorytetu nr 1 (wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność) - **Załącznik 10**
- 11) Oświadczenie dot. Priorytetu nr 2 (wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby) - **Załącznik 11**
- 12) Oświadczenie pracodawcy dot. Priorytetu nr 3 (wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych) - **Załącznik 12**
- 13) Oświadczenie dot. Priorytetu nr 4 (wsparcia kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia) - **Załącznik 13**
- 14) Oświadczenie dot. Priorytetu nr 5 (wsparcia kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem)- **Załącznik 14**
- 15) Oświadczenie dot. Priorytetu nr 6 (wsparcia kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych)- **Załącznik 15**
- 16) Oświadczenie pracodawcy dot. Priorytetu nr 7 (wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa szkoły lub świadectwa dojrzałości) - **Załącznik 16**
- 17) Oświadczenie pracodawcy dot. Priorytetu nr 8 (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)- **Załącznik nr 17**
- 18) Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną Pracodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej, odpis z KRS, uchwałę spółki w przypadku spółek prawa cywilnego, statut pracodawcy – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu itp.) – dokument wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy od dnia złożenia wniosku. W przypadku braku możliwości ustalenia przez urząd wpisu do stosownego rejestru publicznego (jeżeli profil prowadzonej działalności tego wymaga) należy dostarczyć uwierzytelnioną kserokopię koncesji, licencji, zezwolenia, certyfikatu lub innych wpisów do stosownych rejestrów.

- 19) W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego realizator usługi, prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.
- 20) Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
- 21) Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
- 22) Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu, harmonogram, preliminarz kosztów wybranej oferty szkolenia (zgodnie z zamieszczonym wzorem)

Pracodawca nie będący przedsiębiorcą nie dołącza do wniosku załącznika wymienionego w punkcie 2.

Oświadczenie o pomocy de minimis

Podlegam* / nie podlegam* pomocy de minimis w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.).

Jako Pracodawca oświadczam, że:

- Otrzymałem(am)/nie otrzymałem (am)*** pomoc de minimis w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed dniem wystąpienia z wnioskiem w sprawie ubiegania się o środki z KFS.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1					
2					
3					
4					
5					
6					
ŁĄCZNIE					

- Otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

*niepotrzebne skreślić

.....
Data

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS, w podziale według płci, poziomu wykształcenia oraz liczby osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze

.....
nazwa pracodawcy

.....
adres pracodawcy

1 Lp.	2. Imię i nazwisko objętego wsparciem	3. Płeć	4. Wiek	5. Poziom wykształcenia	6. Forma zatrudnienia i okres obowiązującej umowy (od...do)	7. Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy	8. Planowany termin realizacji wskazanej formy kształcenia ustawicznego	9. Forma kształcenia ustawicznego z podaniem nazwy (Podane koszty szkolenia nie mogą uwzględniać podatku VAT oraz kosztów związanych z dojazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników i wykładowców)	10. Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	11 Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł/ KFS	12 Zaznaczyć, którego priorytetu KFS dotyczy 1.----- 2.----- 3.----- 4.----- 5.----- 6.----- 7.----- 8.-----
1.											
2.											
3.											
4.											

.....
Data

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Dla każdej podanej wyżej osoby, proszę podać dokładne uzasadnienie kształcenia ustawicznego, z uwzględnieniem planów dalszej kariery zawodowej.

Instrukcja wypełniania załącznika nr 3.

- każda osoba przewidziana do kształcenia ustawicznego w danym roku, powinna być wykazana tylko raz, z podaniem wszystkich form wsparcia, w których będzie uczestniczyć wraz z podaniem terminów realizacji każdej z wymienionych form oraz całkowitym kosztem wsparcia, w tym ze środków KFS.
- kolumna 5 (poziom wykształcenia) proszę podać: gimnazjalne lub poniżej / zasadnicze zawodowe / średnie ogólnokształcące / policealne i średnie zawodowe/ wyższe.
- kolumna 9 – forma kształcenia ustawicznego: kurs, studia podyplomowe, egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających zdobycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, badania lekarskie, i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem. Przy kursie, studiach podyplomowych i egzaminie należy podać pełną nazwę danej formy.
- kolumna 10 – proszę podać TAK lub NIE.
- kolumna 12 – należy podać właściwą literkę wnioskowanego priorytetu ustalonego przez MRPiT : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

W przypadku niemożliwości zmieszczenia w tabeli dokładnego uzasadnienia (wraz z podaniem nowego stanowiska lub zakresu obowiązków zmienionych w wyniku ukończonego kształcenia), należy dołączyć odrębną kartę z opisem każdej z wymienionych osób.

Priorytet 1 – wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.

Priorytet 2 - wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.

Priorytet 3 - wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

Priorytet 4 - wsparcia kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

Priorytet 5 - wsparcia kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Priorytet 6 - wsparcia kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych.

Priorytet 7 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa szkoły lub świadectwa dojrzałości.

Priorytet 8 - 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.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW
INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 RODO**

Ja
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 wobec pracowników, od których dane osobowe bezpośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku o udzielenie wsparcia w ramach środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, w tym poprzez zapoznanie ich z informacją o przetwarzaniu danych osobowych dla wnioskodawców i pracowników wnioskodawcy w związku z ubieganiem się o środki w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O PODPISANIU UMOWY Z PRACOWNIKIEM

Oświadczam, że w dniu na podstawie Art. 69b, ust. 3 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.) podpisana zostanie umowa z pracownikiem/ami,

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

któremu/ym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określająca prawa i obowiązki stron.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA FINANSOWANEGO
Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat korzystałem / nie korzystałem* z wsparcia finansowanego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić.

WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W BYTOMIU.

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat (2019 r. – 2021 r.) współpracowałem / nie współpracowałem* z Powiatowym Urzędem Pracy w Bytomiu.

Lp.	Forma współpracy	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
1.	Ilość złożonych ofert pracy			
2.	Ilość zatrudnionych osób bezrobotnych			
3.	Ilość osób przyjętych na staż			
4.	Ilość zatrudnionych osób bezrobotnych w ramach refundowanych form aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne, doposażenie stanowiska pracy, roboty publiczne, zatrudnienie osób do 30 roku życia, zatrudnienie osób powyżej 50 roku życia)			
Razem				

Inne formy współpracy, np. uczestnictwo w giełdach pracy, meetingach, konferencjach itp. (proszę opisać):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić.

**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KSZTALCENIA USTAWICZNEGO: KURSU/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ EGZAMINU/ BADAŃ
I UBEZPIECZYCIELA ZE WSKAZANIEM INSTYTUCJI**

	WYBRANA OFERTA Instytucji szkoleniowej / Uczelni / Przychodni / Ubezpieczyciela	POZYSKANA OFERTA Instytucji szkoleniowej / Uczelni / Przychodni / Ubezpieczyciela	POZYSKANA OFERTA Instytucji szkoleniowej / Uczelni / Przychodni / Ubezpieczyciela
Nazwa i siedziba Instytucji Szkoleniowej/ Uczelni/ Przychodni/ Ubezpieczyciela			
Nazwa Kursu/ Kierunku studiów/ Przychodni/ Ubezpieczyciela			
Termin szkolenia/ studiów podyplomowych, egzaminu/ badań			
Cena kursu / studiów podyplomowych / egzaminu / badań jednego uczestnika			
Posiadany certyfikat jakości usług (podać jaki)			
Liczba godzin kursu / studiów podyplomowych jednego uczestnika			
Koszt osobogodziny szkolenia / studiów podyplomowych			

Uwaga: Koszt szkolenia nie obejmuje kosztów związanych z przejazdem na zajęcia, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

Uzasadnienie wyboru Instytucji szkoleniowej / Uczelni / Przychodni / Ubezpieczyciela

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług. Potwierdzam racjonalność i gospodarność wydatkowania środków z KFS. Do wniosku dołączam dokumentację wybranej oferty szkoleniowej podanej Instytucji szkoleniowej / Uczelni, zawierające: PROGRAM, HARMONOGRAM ZAJĘĆ (z podanym miejscem i dokładnym terminem odbywania zajęć) I PRELIMINARZE KOSZTÓW (według wzoru) zawierające takie dane jak: wynagrodzenie wykładowców, koszty egzaminów wewnętrznych i zewnętrznych, koszt materiałów dydaktycznych, amortyzację sprzętu , pozostałe koszty (z podaniem jakie). Dokumentację pozostałych ofert zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS), wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora PUP w Bytomiu.

.....
(miejscowość, data)

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

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
dla wnioskodawców i pracowników wnioskodawcy**

w związku z ubieganiem się ośrodki w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 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, dalej jako: rozporządzenie 2016/679, informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych zawartych w wniosku jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Bytomiu (41-902), przy ul. Łagiewnickiej 15 (dalej jako: PUP). Z administratorem danych można się skontaktować również pod adresem e-mail: urząd@pupbytom.com.pl;
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@gmainvest.pl lub przysyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”;
- 3) dane osobowe obejmują dane wnioskodawcy oraz dane pracowników korzystających ze wsparcia w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, które zostały wskazane we wniosku o udzielenie wsparcia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
- 4) dane wnioskodawcy będą przetwarzane celu złożenia, rozpatrzenia wniosku i wykonania umowy o wsparcie w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia 2016/679 w związku z zapisami Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r., w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 5) dane pracowników wnioskodawcy, korzystających z form wsparcia w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, przetwarzane będą w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia 2016/679, tj. w zakresie niezbędnym do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, które zostało powierzone Administratorowi. Zadanie dotyczy udzielenia wsparcia w ramach środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, przeprowadzenia czynności kontrolnych, które zostały określone w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r., w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego jak również w związku z zadaniem publicznym, jakim jest wydatkowanie środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z dokonywanych nakładów, które zostało określone w art. 44 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 6) dane osobowe zawarte we wniosku nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów obowiązującego prawa, innych instytucji rynku pracy oraz podmiotów realizujących usługi, które są niezbędne do bieżącego funkcjonowania, z którymi PUP zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych, zgodnie z art. 28 Rozporządzenia 2016/679 – dostawca usług hostingowych, obsługa prawna oraz ochrony danych, wsparcie techniczne ze strony wykonawcy systemu Syriusz. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej. W uzasadnionych przypadkach dane wnioskodawcy mogą zostać podane do publicznej wiadomości;
- 7) dane osobowe zawarte we wniosku będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt, jednak nie dłużej niż 10 lat;
- 8) posiada Pani/Pan:
 - prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 15 Rozporządzenia 2016/679,
 - prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 16 Rozporządzenia 2016/679,
 - prawo do usunięcia danych osobowych, zgodnie z art. 17 Rozporządzenia 2016/679, jednakże z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 17 ust. 1 oraz 3 Rozporządzenia 2016/679,
 - prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, zgodnie art. 18 Rozporządzenia 2016/679, jednakże z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 Rozporządzenia 2016/679,
 - prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 21 Rozporządzenia 2016/679,
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że dane przetwarzane są w sposób niezgodny z obowiązującym prawem w zakresie ochrony danych;
- 9) nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, zgodnie z art. 20 Rozporządzenia 2016/679, z uwagi na to, że przetwarzanie nie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- 10) podanie przez Wnioskodawcę danych jest dobrowolne, jednak brak podania danych we wniosku może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpoznania, a tym samym brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystane do podejmowania decyzji, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

.....
(data oraz czytelny podpis)

Oświadczenie Pracodawcy
dot. Priorytetu I

WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OSÓB ZATRUDNIONYCH W FIRMACH, KTÓRE NA SKUTEK OBOSTRZEŃ ZAPOBIEGAJĄCYCH ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ CHOROBY COVID-19, MUSIAŁY OGRANICZYĆ SWOJĄ DZIAŁALNOŚĆ

Oświadczam, że u osób wskazanych we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach **Priorytetu I** zachodzi konieczność nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji, związana z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy na skutek ograniczeń/nakazów/zakazów, w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112), musiały ograniczyć, stosować się do nakazów i zakazów w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.

Podstawa prawna ograniczenia, nakazu, zakazu

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Oświadczenie Pracodawcy
dot. Priorytetu II

WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻB MEDYCZNYCH, PRACOWNIKÓW SŁUŻB SOCJALNYCH, PSYCHOLOGÓW, TERAPEUTÓW, PRACOWNIKÓW DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ, ZAKŁADÓW OPIEKUŃCZO-LECZNICZYCH, PRYWATNYCH DOMÓW OPIEKI ORAZ INNYCH PLACÓWEK DLA SENIORÓW/OSÓB CHORYCH/NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRE BEZPOŚREDNIO PRACUJĄ Z OSOBAMI CHORYMI NA COVID-19 LUB OSOBAMI Z GRUPY RYZYKA CIĘŻKIEGO PRZEBIEGU TEJ CHOROBY

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach **Priorytetu II** bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczenie Pracodawcy
dot. **Priorytetu III**

**WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W ZIDENTYFIKOWANYCH
W DANYM POWIECIE LUB WOJEWÓDZTWIE ZAWODACH DEFICYTOWYCH**

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach **Priorytetu III** będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym w następujących zawodach deficytowych zgodnie z Barometrem zawodów na rok 2021 r. dla Miasta Bytom lub województwa śląskiego.

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego	Forma	Zawód deficytowy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Oświadczenie Pracodawcy
dot. Priorytetu IV

WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OSÓB PO 45 ROKU ŻYCIA.

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach **Priorytetu IV** ukończyły 45 rok życia (zarówno pracodawca/y jak i pracownicy).

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

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

Oświadczenie Pracodawcy
dot. Priorytetu V

WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OSÓB POWRACAJĄCYCH NA RYNEK PRACY PO PRZERWIE ZWIĄZANEJ ZE SPRAWOWANIEM OPIEKI NAD DZIECKIEM

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach Priorytetu V w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

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

Oświadczenie Pracodawcy
dot. **Priorytetu VI**

WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W ZWIĄZKU Z ZASTOSOWANIEM W FIRMACH TECHNOLOGII I NARZĘDZI PRACY, W TYM TAKŻE TECHNOLOGII I NARZĘDZI CYFROWYCH

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego spełniają wymagania **Priorytetu VI oraz będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami według poniższej tabeli:**

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego	Nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami	Dokumenty wskazujące, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone technologie i systemy (dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia)
1			
2			
3			
4			

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

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

Oświadczenie Pracodawcy
dot. **Priorytetu VII**

**WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OSÓB, KTÓRE NIE POSIADAJĄ ŚWIADECTWA
UKOŃCZENIA SZKOŁY LUB ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI**

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego spełniają wymagania **Priorytetu VII** nie mają ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie lub nie mają świadectwa dojrzałości.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Oświadczenie Pracodawcy
dot. **Priorytetu VIII**

**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**

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach **Priorytetu VIII** będą uczestniczyć w:

obowiązkowych szkoleniach branżowych nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych lub/i nauczycieli praktycznej nauki zawodu	
kształceniu ustawicznym osób, którym powierzono obowiązki instruktorów praktycznej nauki zawodu lub deklarujących chęć podjęcia się takiego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego	

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)



PROGRAM SZKOLENIA

Nazwa instytucji szkoleniowej:		
Miasto	Województwo	Kod pocztowy
Ulica		Nr telefonu
Numer fax.		E- mail

Miejsce szkolenia - adres
Miejsce odbywania zajęć praktycznych
Nazwa i zakres szkolenia
Czas trwania szkolenia i sposób jego organizacji - godziny ogółem :....., w tym zajęcia teoretyczne, zajęcia praktyczne
Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia: <u>DOTYCZY WYKSZTAŁCENIA:</u> 1. gimnazjalne i poniżej <input type="checkbox"/> 2. zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> 3. średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> 4. policealne i średnie zawodowe <input type="checkbox"/> 5. wyższe <input type="checkbox"/> <u>POZOSTAŁE WYMAGANIA:</u> 1. 2. 3.
Cel szkolenia:

PLAN NAUCZANIA			
Temat zajęć edukacyjnych	Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

--	--	--	--

Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:



Harmonogram zajęć na kursie

».....»

termin kursu:

Nazwa instytucji:

województwo: śląskie miasto: kod pocztowy: ulica:

numer tel. e- mail:

Lp.	Data	Dzień tyg.	Godziny zajęć	Ilość godzin	Modul/ Temat zajęć	Wykładowca	Miejsce szkolenia
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							



.....
Pieczęć Wykonawcy

PRELIMINARZ SZKOLENIA

.....
Nazwa szkolenia

- | | |
|------------------------------------|-------|
| 1. Wynagrodzenie wykładowców | |
| 2. Koszty egzaminu | |
| 3. Materiały dydaktyczne | |
| 4. Materiały do zajęć praktycznych | |
| 5. Amortyzacja sprzętu | |
| 6. Pozostałe koszty | |

Cena szkolenia dla 1 osoby
.....

Ilość godzin szkolenia
.....

Koszt 1 osobogodziny
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionego Przedstawiciela Wykonawcy

INFORMACJA DORADCY KLIENTA INSTYTUCJONALNEGO W SPRAWIE ZASADNOŚCI PRYZNANIA ŚRODKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW.

Przyjąć do realizacji

Odrzucić ze względu na:

- niezgodność z założeniami KFS

- brak środków

- inne

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis doradcy klienta)

OPINIA KIEROWNIKA DZIAŁU ZI

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Kierownika Działu ZI)

OPINIA ZASTĘPCY DYREKTORA

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Zastępcy Dyrektora)

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W BYTOMIU

Przyznaję / nie przyznaję* środki z Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawców/ pracowników:

Pracodawca:

w kwocie:

słownie:

z przeznaczeniem na:

Działanie	Przyznana kwota w złotych	
	kwota	słownie
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego		
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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia.		
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem.		
RAZEM		

Zatwierdzam wniosek do realizacji TAK NIE

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

niepotrzebne skreślić.