

# ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE

Załącznik nr 1

## 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 MPiPS z 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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
- W dniu podpisania Umowy **złożyłem** 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](http://bytom.praca.gov.pl) w zakładce "dokumenty do pobrania" i **zobowiązuję się** do wydatkowania środków zgodnie z powyższymi zasadami.

- **Jestem/nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z usługodawcą/ usługodawcami realizującym/-mi wnioskowaną usługę kształcenia ustawicznego.

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

- rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.) 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 pieczętka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

## Oświadczenie o pomocy de minimis

**Podlegam \* / nie podlegam\*** pomocy de minimis w zakresie wynikającym z art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. UE. L 2023.2831)

Jako Pracodawca oświadczam, że:

- 1. 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					

- 2. 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*

.....  
(miejscowość, data)

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

## Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS

1 Lp.	2. Imię i nazwisko objętego wsparciem	3. Nr porządkowy uczestnika	4. Forma zatrudnienia i okres obowiązujecej umowy (od...do)	5. Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy	6. Planowany termin realizacji wskazanej formy kształcenia ustawicznego	7. Forma kształcenia ustawicznego z podaniem nazwy
1.						
2.						
3.						
4.						

.....  
(miejsowość, data)

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

Instrukcja wypełniania wykazu osób:

- 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 3 (numer porządkowy) proszę podać taki sam numer jaki wpisano we wniosku o przyznanie dofinansowania- Sekcja IV Szczegółowe informacje dotyczące uczestników działań kształcenia ustawicznego
- kolumna 7 – 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.

**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 pieczętka 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 pieczętka Pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić.

**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](mailto:urząd@pupbytom.com.pl);
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@gmainvest.pl](mailto: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.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis pracodawcy/pracownika)

*\*podpisuje pracodawca i każdy pracownik/uczestnik kształcenia ustawicznego wskazany w wykazie osób.*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O SPEŁNIENIU WYBRANYCH PRIORYTETÓW**

(\* należy zaznaczyć właściwe znakiem X)

**PRIORYTET 1)**

*Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.*

DOTYCZY \*      Liczba osób:.....       NIE DOTYCZY \*

**Jeżeli dotyczy**, należy wpisać nazwę wnioskowanego kształcenia ustawicznego oraz nazwę zawodu ocenianego w Barometrze 2025. W przypadku zmiany stanowiska pracy lub zakresu obowiązków należy dołączyć oświadczenie.

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....

**PRIORYTET 2)**

*Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.*

DOTYCZY \*      Liczba osób:.....       NIE DOTYCZY \*

**Uwaga:** w ciągu jednego roku przed złożeniem niniejszego wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.

**Załączam stosowne, nw. dokumenty**, potwierdzające zakup maszyn i narzędzi, wdrożenie nowych procesów, technologii i systemów. Rodzaj wymaganego dokumentu np.: dokument potwierdzający zakup (faktura + potwierdzenie zapłaty), pisemne zobowiązanie do zakupu, pisemna decyzja o wprowadzeniu norm ISO.

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....



### **PRIORYTET 3)**

*Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku*  
*- nie będzie realizowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytomiu.*

### **PRIORYTET 4)**

*Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.*

DOTYCZY \*

Liczba osób:.....

NIE DOTYCZY \*

### **PRIORYTET 5)**

*Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.*

DOTYCZY \*

Liczba osób:.....

NIE DOTYCZY \*

### **PRIORYTET 6)**

*Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.*  
*(Osoba wskazana do kształcenia ustawicznego w ramach tego priorytetu musi być cudzoziemcem)*

DOTYCZY \*

Liczba osób:.....

NIE DOTYCZY \*

### **PRIORYTET 7)**

*Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.*

DOTYCZY \*

Liczba osób:.....

NIE DOTYCZY \*

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę oświadczenie we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, program kształcenia oraz na podstawie danych rejestrowych firmy (wypis z KRS/wpis do CEiDG według stanu na 1 stycznia 2025 roku).

O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako **przeważającego** jednego z poniższych kodów PKD:

**86 – Opieka zdrowotna,**

**87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem,**

**88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania**

Jeżeli dotyczy, należy wpisać **przeważający** kod PKD (wg stanu na 01.01.2025 r.) .....

**PRIORYTET 8)**

*Rozwój umiejętności cyfrowych.*

DOTYCZY \*

Liczba osób:.....

NIE DOTYCZY \*

**PRIORYTET 9)**

*Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.*

DOTYCZY \*

Liczba osób:.....

NIE DOTYCZY \*

NIE DOTYCZY \*

Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz o program kształcenia.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawno-karnej za składanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

.....  
(miejsowość, data)

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

Bytom, dnia .....

**Wnioskodawca**

.....  
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

.....  
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu podlega:

1. wnioskodawca wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wnioskodawca którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wnioskodawca, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy



## PROGRAM SZKOLENIA

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

<b>Miejsce szkolenia - adres</b>			
<b>Miejsce odbywania zajęć praktycznych</b>			
<b>Nazwa i zakres szkolenia</b>			
<b>Czas trwania szkolenia i sposób jego organizacji</b> - godziny ogółem :....., w tym zajęcia teoretyczne ....., zajęcia praktyczne .....			
<b>Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:</b>			
<b><u>DOTYCZY WYKSZTAŁCENIA:</u></b>			
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"/>			
<b><u>POZOSTAŁE WYMAGANIA:</u></b>			
1. ....			
2. ....			
3. ....			
<b>Cel szkolenia:</b>			
<b>PLAN NAUCZANIA</b>			
Temat zajęć edukacyjnych	Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

<b>Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:</b>			

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis i pieczęć Wykonawcy*



## HARMONOGRAM ZAJĘĆ NA SZKOLENIU

„ ..... ”

**termin szkolenia:** .....

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.							

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis i pieczętka Wykonawcy



.....  
*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*

.....  
(data i miejsce sporządzenia)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisany/na, .....  
(nazwisko, imię, PESEL)

.....  
(adres)  
prowadzący/a działalność gospodarczą .....

.....  
(nazwa firmy, NIP)  
udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu:

.....  
(nazwisko, imię, PESEL)

.....  
(adres)

do dokonywania w moim imieniu czynności faktycznych i prawnych związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym, w tym do:

- złożenia, uzupełniania i poprawiania przedmiotowego wniosku wraz z jego załącznikami,
- składania w moim imieniu oświadczeń woli, które skutkować mogą zaciągnięciem zobowiązań finansowych,
- podpisania umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego, a także prowadzenia i podpisywania wszelkiej dokumentacji wynikającej z realizacji oraz rozliczenia przedmiotowej umowy.

Pełnomocnictwo jest ważne do dnia .....

Pełnomocnik nie jest umocowany do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
(podpis osoby upoważniającej)