

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO  
FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA  
USTAWICZNEGO**

Załącznik nr 1



**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

<b>Nazwa realizatora kształcenia zawodowego (np. instytucji szkoleniowej, uczelni):</b>	
<b>Numer NIP:</b>	<b>Numer REGON:</b>
<b>Miasto:</b>	<b>Województwo:</b>
<b>Kod pocztowy:</b>	<b>Ulica:</b>
<b>Numer telefonu:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Nazwa kształcenia ustawicznego (np. szkolenie, studia podyplomowe):</b>	
<b>Nazwa kierunku szkolenia/studiów podyplomowych:</b>	

<b>Miejsce kształcenia - adres</b>
<b>Miejsce odbywania zajęć praktycznych</b>
<b>Nazwa i zakres kształcenia</b>
<b>Czas trwania kształcenia i sposób jego organizacji</b> Ilość godzin na 1 uczestnika: _____, w tym: ilość godzin zajęć teoretycznych _____, ilość godzin zajęć praktycznych _____.
<b>Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:</b>  <b>DOTYCZY WYKSZTAŁCENIA:</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>POZOSTAŁE WYMAGANIA:</b> 1. _____ 2. _____ 3. _____

Cel kształcenia:

**PLAN NAUCZANIA**

<b>Temat zajęć edukacyjnych</b>	<b>Treść kształcenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych</b>	<b>Ilość godzin teoretycznych</b>	<b>Ilość godzin praktycznych</b>

**Forma zaliczenia/ efekty uczenia się, których opanowanie będzie sprawdzone w procesie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności** (w przypadku studiów podyplomowych należy podać efekty uczenia się zgodnie z art. 160 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2019 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce):

**Nabyte kwalifikacje/rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenie:**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis i pieczęć Realizatora Kształcenia Zawodowego



## HARMONOGRAM ZAJĘĆ NA SZKOLENIU/ STUDIACH PODYPLOWYCH

» ..... »

**termin realizacji:** .....

Nazwa instytucji:

województwo:

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

.....  
*Nazwa kształcenia zawodowego np. Szkolenie pod nazwą ....*

- |                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 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*

## Oświadczenie o otrzymanej/nieotrzymanej pomocy de minimis

W zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,

oświadczam, że:

1. **Otrzymałem(am)/nie otrzymałem (am)\*** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie w okresie ostatnich 3 lat.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

L.P.	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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis i pieczętka Wnioskodawcy)

- Niepotrzebne skreślić

.....  
(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 i wiedzy, 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)