miejscowość, data…………………

**Miejski Urząd Pracy**

**w Olsztynie**

**KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY**

**Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego**

**z REZERWY KFS**

podstawa prawna: art. 69 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy.................................................................................................................

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

tel. tel. kom. fax

NIP ---, REGON , PKD\*

\*przeważajace PKD

nazwa banku i numer konta ...............................................................................................................................................................

nr

Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................................................

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

Miejsce wykonywania pracy osób wskazanych do kształcenia ustawicznego ................................................................

....................................................................................................................................................................  
DANE DODATKOWE W PRZYPADKU OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ POSIADAJĄCYCH WPIS DO CEIDG:

ADRES ZAMIESZKANIA:...................................................................................................................................

PESEL

2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności...............................................................................

3. Rodzaj prowadzonej działalności .....................................................................................................................

............................................................................................. data rozpoczęcia --

**4**. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: **TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)***

5. Stan zatrudnienia u pracodawcy na dzień składania wniosku tj.(wpisać datę złożenia wniosku)...................................  
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ramach umowy o pracę wynosi..................osób, tj..................etat/etatów.

6. Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony pracodawcy:

Imię i nazwisko ………………………………………………….

Telefon …………………………………………………………

Fax………………………………………e-mail ……………………………………

**INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA Z REZERWY KFS**

1. **Wnioskowana forma kształcenia ustawicznego** ………………………………....................................................

…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

*(np. kurs, studia podyplomowe, egzaminy, badania lekarskie/psychologiczne, ubezpieczenie NNW itp.* ***wraz z nazwą szkoleń/studiów podyplomowych/egzaminów****)*

1. **W 2018 roku w ramach środków z Rezerwy KFS możliwe jest sfinansowanie kosztu kształcenia:**

* **w 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do 5.000,00 zł na jednego uczestnika (w przypadku małych, dużych i średnich firm)**
* **w 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli wnioskodawca jest mikroprzedsiębiorcą, nie więcej jednak niż do 5.000,00 zł na jednego uczestnika.**

**Do kosztów kształcenia na osobę zalicza się koszty: kursów i studiów podyplomowych, egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenie NNW.**

1. **Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego netto (bez VAT):………………………………zł**

w tym:

* **kwota wnioskowana z Rezerwy KFS**:……………………..…zł netto (bez VAT) (słownie)………………………………

……………………………………………………………………………………………………………...

**80% powyższej kwoty na jednego uczestnika,**

**100% powyższej kwoty na jednego uczestnika jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców.**

* **kwota wkładu własnego**: ……………………..…zł (słownie)……………………………………………..……

**NIE NALEŻY UWZGLĘDNIAĆ W KOSZCIE KSZTAŁCENIA KOSZTÓW WYŻYWIENIA, ZAKWATEROWANIA I DOJAZDU.**

**Jeśli cena kursu jest wyższa od ww. kwoty – koszty powyżej tego limitu nie będą finansowane ze środków Rezerwy KFS.**

1. **Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na 2018 rok w ramach Rezerwy KFS*:***
2. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego tylko o charakterze ściśle zawodowym w zidentyfikowanych w Olsztynie zawodach deficytowych (wykaz zawodów deficytowych znajduje się w dokumencie „Barometr zawodów na 2018 rok - miasto Olsztyn”); UWAGA – Pracodawca, którego siedziba znajduje się w Olsztynie, wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu lub województwa niż siedziba Miejskiego Urzędu Pracy w Olsztynie, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie, powinien wykazać, że zawód jest deficytowy (przewidywane jest zapotrzebowanie) dla miejsca wykonywania pracy wskazanego w punkcie 1 wniosku - dane dotyczące pracodawcy (powiat właściwy dla wykonywania pracy)………………;
3. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. Decyduje wiek osoby, która skorzysta **z kształcenia ustawicznego, w dniu składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie z Rezerwy KFS, tj. ukończyła 45 lat zgodnie z datą urodzenia** ………………
4. **Uzasadnienie kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków Rezerwy KFS (każdego wskazanego kształcenia):**

**Priorytet 1 - uzasadnienie dla kształcenia w zawodach deficytowych *(jeśli dotyczy)*:**…………….................................

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Priorytet 2 - uzasadnienie dla kształcenia osób po 45 roku życia *(jeśli dotyczy)*:**………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Rezerwy KFS**

**(proszę podkreślić i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić NIE)**

**Tak – jakie:**

……………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nie**

1. **Informacja na temat planów, co do działania firmy w przyszłości (rozwój, zmiana lub rozszerzenie profilu działalności**

**itp.)**

**Tak – jakie:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nie**

……………………………….

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy/

***W poniższej tabeli należy wskazać nazwy kształcenia ustawicznego i koszty dla każdego pracownika/pracodawcy***

1. **Zestawienie wydatków na kształcenie ustawiczne i informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA** | **Liczba pracowników/**  **pracodawca** | **Nazwa kształcenia** | **Wykonywany zawód** | **TERMIN REALIZACJI WSKAZANYCH DZIAŁAŃ**  **(od… do…) / LICZBA GODZIN** | **CAŁKOWITY KOSZT NETTO KSZTAŁCENIA NA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **LICZBA UCZESTNIKÓW:** | | | | |
| Ogółem/w tym kobiet | 15-24 lata/ w tym kobiet | 25-34 lata/ w tym kobiet | 35-44 lata/ w tym kobiet | 45 lat i więcej/ w tym kobiet |
| **SZKOLENIA** | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EGZAMINY** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UBEZPIECZENIE** od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

Środki Rezerwy KFS przekazane pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE **stanowią dla przedsiębiorcy pomoc *de minimis***, o której mowa we właściwych przepisach prawa UE dotyczących pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

**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 z 24.12.2013) 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   
  z 24.12.2013) lub
* 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 zasad de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007).
* **Pracodawca może ubiegać się maksymalnie o jedno wsparcie na kształcenie ustawiczne dla jednego pracownika/pracodawcy** (w ramach środków KFS i Rezerwy KFS). Wyjątek stanowią szkolenia modułowe, wymagające przejścia cyklu kilku szkoleń, aby uzyskać niezbędne uprawnienia.
* Środki na kształcenie ustawiczne w ramach Rezerwy KFS będą przekazywane na rachunek pracodawcy po zawarciu umowy   
  z urzędem pracy oraz po złożeniu wniosku o wypłatę dofinansowania. W przypadku kursów/studiów podyplomowych/egzaminów dodatkowym załącznikiem do wniosku będzie dokument wystawiony przez organizatora kształcenia/instytucję uprawnioną potwierdzający termin rozpoczęcia kształcenia ustawicznego.
* Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie   
  z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów   
  i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.…………………………. ...............................................................................

(data) /pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy/

**Załączniki:**

**UWAGA :**

**Beneficjenci pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 362) dołączają do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający istnienie firmy/wyciąg z rejestru sądowego (KRS), wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub inne/;
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
3. Kopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 1;
5. Oświadczenie – załącznik Nr 2;
6. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik Nr 3;
7. Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu (sporządzony przez organizatora kształcenia)
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia (sporządzony przez organizatora kształcenia);
9. Informacja o wyborze realizatora kształcenia ustawicznego wraz z uzasadnieniem – załącznik Nr 5.
10. 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 pieczątkami imiennymi.

**Podmioty, które nie podlegają przepisom dotyczącym pomocy publicznej dołączają do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający istnienie firmy /wyciąg z rejestru sądowego (KRS), wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub inne/;
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
3. Kopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego;
4. Oświadczenie – załącznik Nr 2;
5. Oświadczenie o niepodleganiu ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (**tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 362**) - załącznik Nr 4;
6. Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu (sporządzony przez organizatora kształcenia);
7. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia (sporządzony przez organizatora kształcenia);
8. Informacja o wyborze realizatora kształcenia ustawicznego wraz z uzasadnieniem– załącznik Nr 5.
9. 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 pieczątkami imiennymi.

**Urząd może zażądać innych dokumentów i informacji umożliwiających rozpatrzenie wniosku.**

Załącznik Nr 2

**Oświadczenie**

1. **Oświadczam**, że liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy   
   w mojej firmie w **dniu składania wniosku** (data).........................................wynosi............................................

(bez pracowników młodocianych, umów zleceń, umów o dzieło, osób przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych oraz wychowawczych).

……………………….…

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

1. **Oświadczam**, że osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego zatrudniona/e jest/**są na podstawie umowy o pracę**. Ww. osoby nie przybywają na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/wychowawczym. Ponadto oświadczam, że w przypadku zatrudnienia pracowników na czas określony czas trwania umowy o pracę nie jest krótszy niż termin zakończenia wskazanego kształcenia.

…………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam,** że osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego będzie/będą kształciła/ły się w zawodzie, który został zidentyfikowany, jako zawód deficytowy w mieście Olsztyn zgodnie z Barometrem zawodów na 2018 rok **TAK / NIE\***

|  |  |
| --- | --- |
| betoniarze i zbrojarze | …………...liczba osób |
| blacharze i lakiernicy samochodowi | …………...liczba osób |
| brukarze | …………...liczba osób |
| cieśle i stolarze budowlani | …………...liczba osób |
| dekarze i blacharze budowlani | …………...liczba osób |
| elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy | …………...liczba osób |
| fryzjerzy | …………...liczba osób |
| graficy komputerowi | …………...liczba osób |
| kierowcy autobusów | …………...liczba osób |
| kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych | …………...liczba osób |
| kosmetyczki | …………...liczba osób |
| krawcy i pracownicy produkcji odzieży | …………...liczba osób |
| kucharze | …………...liczba osób |
| listonosze i kurierzy | …………...liczba osób |
| magazynierzy | …………...liczba osób |
| masarze i przetwórcy ryb | …………...liczba osób |
| mechanicy pojazdów samochodowych | …………...liczba osób |
| monterzy instalacji budowlanych | …………...liczba osób |
| murarze i tynkarze | …………...liczba osób |
| nauczyciele przedszkoli | …………...liczba osób |
| operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych | …………...liczba osób |
| operatorzy obrabiarek skrawających | …………...liczba osób |
| opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej | …………...liczba osób |
| piekarze | …………...liczba osób |
| pielęgniarki i położne | …………...liczba osób |
| pomoce kuchenne | …………...liczba osób |
| pracownicy ds. budownictwa drogowego | …………...liczba osób |
| pracownicy ds. rachunkowości i księgowości | …………...liczba osób |
| pracownicy fizyczni w produkcji i pracach prostych | …………...liczba osób |
| pracownicy obsługi ruchu szynowego | …………...liczba osób |
| pracownicy ochrony fizycznej | …………...liczba osób |
| pracownicy poligraficzni | …………...liczba osób |
| pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie | …………...liczba osób |
| pracownicy telefonicznej i elektronicznej obsługi klienta, ankieterzy, teleankieterzy | …………...liczba osób |
| projektanci i administratorzy baz danych, programiści | …………...liczba osób |
| robotnicy budowlani | …………...liczba osób |
| robotnicy obróbki drewna i stolarze | …………...liczba osób |
| samodzielni księgowi | …………...liczba osób |
| spawacze | …………...liczba osób |
| spedytorzy i logistycy | …………...liczba osób |
| sprzątaczki i pokojowe | …………...liczba osób |
| sprzedawcy i kasjerzy | …………...liczba osób |
| ślusarze | …………...liczba osób |
| technicy budownictwa | …………...liczba osób |
| technicy mechanicy | …………...liczba osób |
| zaopatrzeniowcy i dostawcy | …………...liczba osób |

UWAGA: Pracodawca, którego siedziba znajduje się w Olsztynie, wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu lub województwa niż siedziba Miejskiego Urzędu Pracy w Olsztynie, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie, powinien wykazać, że zawód jest deficytowy (przewidywane jest zapotrzebowanie) dla miejsca wykonywania pracy wskazanego w punkcie 1 wniosku - dane dotyczące pracodawcy (powiat właściwy dla wykonywania pracy):

zawód deficytowy…………………………………………….liczba osób……....dla powiatu…………..…………… zawód deficytowy…………………………………………….liczba osób……....dla powiatu…………..……………

…………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam,** że osoby wskazane we wniosku do kształcenia **MAJĄ / NIE MAJĄ\* POWYŻEJ 45 LAT**

……………………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam,** że osoby wskazane we wniosku do kształcenia **NIE KORZYSTAŁY ……….(*liczba osób*)/ KORZYSTAŁY…………….(*liczba osób*)\*** dotychczas z kształcenia zawodowego.

W przypadku, gdy pracodawca lub pracownik **korzystał z KFS/Rezerwy KFS** wskazać rok, liczbę form wsparcia, tj. w ilu kursach, studiach podyplomowych uczestniczył:

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam**, że firma (pracodawca lub pracownicy) **KORZYSTAŁA / NIE KORZYSTAŁA\*** do tej pory ze środków KFS/Rezerwy KFS.

……………………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam,** że zapoznałam/zapoznałem się z kryteriami i zasadami rozpatrywania wniosków   
   o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach Rezerwy KFS.

……………………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam, że koszt kształcenia wykazany we wniosku nie zawiera kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu.**

……………………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

1. **Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku.** Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.

…………………………

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

**UWAGA! Wniosek, który nie zawiera wszystkich wymaganych informacji oraz załączników pozostaje bez rozpatrzenia.**

Załącznik Nr 3

**Oświadczenie o pomocy *de minimis***

Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat\*:

* nie uzyskałem/am pomocy de minimis
* uzyskałem/am pomoc de minimis w wysokości (wartość w euro)….......................………

\* niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.....…...………., dnia ....................

miejscowość

………………………………………..

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

Załącznik Nr 4

**WYPEŁNIAJĄ WYŁĄCZNIE PRACODAWCY NIEBĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY PUBLICZNEJ**

**..........................., dnia ...........................**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**Oświadczam, że** *.......................................................................................................................................................................................................................................*........................................................................................*.*

**( nazwa pracodawcy)**

**nie jest beneficjentem\* pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 362).**

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/

**\***Beneficjent pomocy publicznej **– podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który ubiega się o pomoc publiczną (ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 362).**

Załącznik nr 5

INFORMACJA O WYBORZE REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WRAZ   
Z UZASADNIENEIM

**DLA KAŻDEJ FORMY KSZTAŁCENIA NALEŻY UZUPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELĘ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma kształcenia *(szkolenie/studia podyplomowe/egzamin)*** |  | | | |
| **Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego** |  | | | |
| **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  | | | |
| **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  | | | |
| **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego – WYMIENIĆ RODZAJE CERTYFIKATÓW, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (PODAĆ RODZAJ DOKUMENTU WRAZ ZE WSKAZANIEM KODU PKD)** | **Wymienić rodzaje certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia::**  **…………………………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………………………..**  **Rodzaj dokumentu na podstawie, którego realizator kształcenia prowadzi swoją działalność (CEiDG, KRS, itp.) ……………………………………………......**  **Kod PKD realizatora kształcenia……………………………………………….** | | | |
| **Informacje w zakresie prowadzenia przez realizatora kształcenia ustawicznego analiz skuteczności usług, o ile są pracodawcy znane** | **TAK/NIE\*** | | | |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku o ile są dostępne WSKAZAĆ CENY CO NAJMNIEJ TRZECH INNYCH REALIZATORÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **CENAWYBRANEJ INSTYTUCJI** | **ROZEZNANIE CENOWE** | | |
| **INSTYTUCJA NR I**  …….……………………............  ………………………………….  …………………………….……  (nazwa i adres instytucji) | **INSTYTUCJA NR II**  …….……………………..............  ……………………………….......  …………………………………...  (nazwa i adres instytucji) | **INSTYTUCJA NR III**  …….……………………..............  …………………………………...  …………………………………...  (nazwa i adres instytucji) |
| **CENA INSTYTUCJI WYBANEJ**  **bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu** | **CENA INSTYTUCJI NR I**  **bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu** | **CENA INSTYTUCJI NR II**  **bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu** | **CENA INSTYTUCJI NR III**  **bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu** |

\*niepotrzebne skreślić

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

/pieczątka i czytelny podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy/