 ******

***Druk wniosku obowiązujący w 2025 roku***

* Wniosek numer: …………………………..
* Korekta do wniosku numer………………..

**…………………………………………………. Sucha Beskidzka, dn.** …………………………………….

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Suchej Beskidzkiej**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 453 ustawy z dnia 20 marca 2025r o rynku pracy i służbach zatrudnienia. (Dz. U. z 2025r., poz. 620) w powiązaniu z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ze zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (**t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 702),**
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego ( tj. Dz. U. z 2018 poz. 117),
* rozporządzenie 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.,
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40).
* art.7 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (tj.Dz. U. z 2023, poz. 221 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  | | | | |
| 1.9 Kod działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  | | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO\*\*,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO\*\*,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO netto, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \*\* netto  Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.  Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.  Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.  W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.  **UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych | | |  | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy) |  | | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko / |  | | | | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | |
| 2.4 Email |  | | | | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | |
| 3.1 Przewidywany termin zakończenia realizacji ostatniej formy wsparcia (miesiąc i rok) |  | | | | |
| 3.2 **Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS\*\*\*\* w zł**  Pracodawca może wnioskować o środki z rezerwy KFS w wysokości:  **80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  **100%** **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | |  | | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | | |  | | |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków w zł (Suma 3.2 i 3.3)\*\*\*\* | | |  | | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | **w tym:** | | | | |
| **w tym:** | **wg grup wiekowych:** | **Pracodawca** | **w tym kobiety** | **Pracownicy** | ***w tym kobiety*** |
| 15 – 24 |  |  |  |  |
| 25 – 34 |  |  |  |  |
| 35 – 44 |  |  |  |  |
| 45 i więcej |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |
| **wg wykształcenia:** | **Pracodawca** | **w tym kobiety** | **Pracownicy** | ***w tym kobiety*** |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |
| 3.7 Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem zgodnie z ustalonymi priorytetami wraz z kwotą dofinansowania wnioskowaną w ramach rezerwy KFS | ***w tym:*** | | | | |
| **Pracodawca** | ***w tym kobiety*** | **Pracownicy** | ***w tym kobiety*** | ***Kwota dofinansowania wnioskowana w ramach KFS*** |
| **W ramach Priorytetu 10**  wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50. roku życia; |  |  |  |  |  |
| **W ramach Priorytetu 11** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopnie niepełnosprawności |  |  |  |  |  |
| **W ramach Priorytetu 12** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem; |  |  |  |  |  |
| **W ramach Priorytetu 13** wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa. |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |

* 1. **Działania do realizacji ze środków rezerwy KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie działań/ form kształcenia** | **Liczba osób uczestniczących w kształceniu ustawicznym** | | | **Liczba osób objętych działaniem według wymaganej grupy wiekowej** | | | | **planowany termin realizacji od-do** /*należy podać miesiąc i rok (termin rozpoczęcia -nie później niż w* ***XII 2025r****.*) | **Planowane do poniesienia koszty\*** | | |
| Ogółem | w tym pracodawcy | w tym pracownicy | **15-24 lata** | **25-34 lata** | **35-44 lata** | **45 lat i więcej** | Krajowy Fundusz Szkoleniowy | Wkład własny pracodawcy | Ogółem |
| 1. | **Kursy\*\* (*należy podać nazwę szkolenia i planowaną liczbę osób*)** |  | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Studia podyplomowe\*\* (*należy podać kierunek studiów podyplomowych i planowaną liczbę osób*)** |  | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (*należy podać nazwę egzaminu i planowaną liczbę osób*)** |  | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | **RAZEM** |  |  |  |

**4.2 Charakterystyka uczestników kształcenia ustawicznego\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………**  **IMIĘ I NAZWISKO ………………….** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*** | | | | | | |
| pracodawca | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę oraz  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie\*\*\*\*\* | **Koszt ogółem** | | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy\*\*\*\*** | | | **w tym wkład własny pracodawcy** | |
| K | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań \*\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |
| **1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji ……………………………….………………………………………………………………  Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : ………………………………. | | | | | | | | | | Nazwa i adres instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji…………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
| Koszt kursu: | | |  |  | | |  | |
| **1.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………  Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : …………………………………. | | | | | | | | | | Nazwa i adres instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji…….………………………………….………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| Koszt kursu: | | |  |  | | |  | |
| **2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych ……………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji …………………………….……… …………  Liczba godzin: ……………………. | | | | | | | | | | Nazwa organizatora i adres, miejsce realizacji …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Koszt studiów podyplomowych: | | |  |  | | |  | |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji ………………………………………..…………………………………………………………. | | | | | | | | | | Nazwa instytucji egzaminującej i adres, miejsce realizacji ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Koszt egzaminu: | | |  |  | |  | | |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Planowany termin realizacji………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | Nazwa instytucji i adres przeprowadzającej badania ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Koszt badań: | | |  |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………… | | Nazwa i adres ubezpieczyciela ………………………………………………………………………………… | | | |
| Koszt ubezpieczenia: |  |  |  |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 10:**  wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50. roku życia;  **6.10** Czy wnioskowane formy kształcenia są skierowane do osoby, która na dzień złożenia wniosku ukończyła 50 rok życia? □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 10 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 10(załącznik nr 5A).** | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 11:**  wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności  **6.11**  Czy wnioskowane formy kształcenia są skierowane do osoby, która na dzień złożenia wniosku posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, które zachowuje ważność co najmniej przez okres trwania wnioskowanej formy kształcenia? □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 11 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 11(załącznik nr 5B).** | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 12:**  wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem  **6.12**  Czy wnioskowane formy kształcenia są skierowane do osoby z niskim wykształceniem, która nie posiada świadectwa dojrzałości? □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 12 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 12(załącznik nr 5C).** | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 13:**  wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa  **6.13** Czy wskazane kierunki kształcenia ustawicznego są ściśle związane z obszarami/branżami kluczowymi dla rozwoju powiatu suskiego/ województwa małopolskiego wskazanymi w dokumentach strategicznych/planach rozwoju? □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 13 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 13(załącznik nr 5D).** | | | | | | | |
| **7. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym lub poprzednim roku?** | **□ TAK** (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat terminu, formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ NIE** | | | | | |
| **8.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego**  (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne) | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **8.2 Uzasadnienie wyboru instytucji**  **do każdej z wymienionych form wsparcia proszę uzupełnić oddzielnie !** | 1. **Nazwa i siedziba** realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej / placówki medycyny pracy (**zgodnie z załącznikiem do wniosku nr 4**)\*\*\*   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  a/  **Cena usługi kształcenia ustawicznego/badań/ubezpieczenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku**, o ile są dostępne (**Wymagane wypełnienie załącznika nr 7** do wniosku);  Koszt usługi w ramach **wybranej** oferty - …………………..PLN  b**/ Opis uzasadniający wybór** w/w realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej/ placówki medycyny pracy / :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   1. **Nazwa i siedziba** realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej / placówki medycyny pracy (**zgodnie z załącznikiem do wniosku nr 4**)\*\*\*   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  a/  **Cena usługi kształcenia ustawicznego/badań/ubezpieczenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku**, o ile są dostępne (**Wymagane wypełnienie załącznika nr 7** do wniosku);  Koszt usługi w ramach **wybranej** oferty - …………………..PLN  b**/ Opis uzasadniający wybór** w/w realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej/ placówki medycyny pracy / :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **8.3 Informacje o planach** dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **8.4** **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia z potrzebami** lokalnego lub regionalnego rynku pracy | Zgodnie z postanowieniami zawartymi w *Zasadach przyznawania środków z rezerwy KFS w 2025 roku*, **proszę wpisać poniżej odpowiednio**:  *konkretny zawód deficytowy występujący na terenie powiatu suskiego lub województwa małopolskiego, w oparciu o wybrane badanie:* ***„Barometr zawodów” – powiat suski*** *https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=6&county=17&year=2025&form-group%5B%5D=all* ***lub******„Barometr zawodów” – województwo małopolskie*** [*https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=province&province=6&county=&year=2025&form-group%5B%5D=all*](https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=province&province=6&county=&year=2025&form-group%5B%5D=all)***lub***  właściwy Obszar, Główny kierunek polityki rozwoju i Główny kierunek działań na podstawie **„Strategii Rozwoju Województwa „Małopolska 2030”** <https://www.malopolska.pl/strategia-2030/> **lub** odpowiedni Obszar, Cel operacyjny i Kluczowe działanie na podstawie **„Programu Rozwoju Powiatu Suskiego na lata 2021-2030. Powiat Suski 2030”** <https://powiatsuski.pl/rozwoj-powiatu/> , w które wpisuje się planowane przedsięwzięcie.  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **8.5 Czy pracownik świadczy pracę na terenie powiatu suskiego?** | □ TAK □ NIE | | | | | |

**UWAGA:**

**\*** Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmujem.in.kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem, czy kosztów delegacji.

**\*\*Tabelę 4.2** należy wypełnić **dla każdego** uczestnika oddzielnie. Rekomenduje się wnioskowanie o **nie więcej niż dwie formy kształcenia** dla jednego uczestnika.

\*\*\*Należy wybrać właściwe i wypełnić dla każdej instytucji wybranej do realizowania usług oddzielnie

**\*\*\*\*Środki KFS 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**

**\*\*\*\*\*** Poziom wykształcenia w przypadku **wykształcenia średniego** należy wpisać czy jest to wykształcenie: średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe czy pomaturalne/policealne.

**4.3 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego - pracodawca wypełnia tylko w przypadku,** gdy stara się o dofinansowanie w ramach KFS formy pomocy pod nazwą: „określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego” zakresie kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Planowany termin realizacji:** ………………………………………………………………………………………… | | | Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| Planowane do poniesienia koszty na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | | | |
| **Ogółem** | **w tym Krajowy Fundusz**  **Szkoleniowy** | | **w tym** w**kład**  **własny pracodawcy** |
|  |  | |  |
| Koszt przypadający na 1 uczestnika (koszt ogółem na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego):  …………………………………………………………………………………………………….. | | Koszt KFS przypadający na 1 uczestnika (koszt KFS na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: dzielony liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego):  ………………………………………………………………………………………………….. | | | Koszt wkładu własnego przypadający na 1 uczestnika ( koszt wkładu własnego pracodawcy na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego):  ………………………………………………………………………………………………….. | |
| **2. Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego** | Opis uzasadniający konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | | | | | |
| **3.Uzasadnienie wyboru instytucji** | Opis uzasadniający wybór instytucji do określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | | | | | |
| **4**. **Uzasadnienie ceny** | Porównanie ceny z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne: | | | | | |

**5. UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI każdego wskazanego w tabeli działania przy uwzględnieniu obecnych lub**

**przyszłych planów pracodawcy względem osoby objętej kształceniem ustawicznym.**

**UWAGA:** należy przedstawić logiczne i wiarygodne uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (np. związek pomiędzy planowanymi działaniami a wykonywaną przez pracownika pracą/branżą, w jakiej jest zatrudniony/jaką prowadzi) oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS w 2025 roku.

**W uzasadnieniu należy uwzględnić informację o**: wybranym priorytecie, tematyce kształcenia ustawicznego, jej powiązaniu z branżą, zajmowanym stanowiskiem, profilem działalności firmy lub potrzebą rozwijania kluczowych umiejętności i wiedzy, szczególnie w obszarze kompetencji miękkich, które bezpośrednio przekładają się na wzrost efektywności pracy; identyfikacji braków w zakresie umiejętności, kwalifikacji zawodowych lub wiedzy, w tym kompetencji miękkich, oraz ich powiązanie z zajmowanym stanowiskiem i wykonywanymi obowiązkami (obecnymi lub planowanymi); wykorzystaniu zdobytej wiedzy na stanowisku pracy przez uczestnika, który ukończył kształcenie, a w przypadku kompetencji miękkich – wykazanie ich wpływu na poprawę np. samopoczucia, lepszą komunikację, czy większą satysfakcję z pracy; wpływie zdobytych kwalifikacji zawodowych, umiejętności i/lub kompetencji miękkich na rozwój zdolności interpersonalnych, poprawę komunikacji, efektywniejszą współpracę w zespole oraz realne zwiększenie szans na utrzymanie zatrudnienia i poprawę konkurencyjności firmy na rynku.

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

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

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

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

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

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

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

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 2 - Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis*.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 4 - Program szkolenia/studiów podyplomowych/zakres egzaminu w ramach KFS. W przypadku gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia oddzielnie dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub zakres dla każdego egzaminu.

Załącznik nr 5A - Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 10 **(składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 10)**.

Załącznik nr 5B – Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 11 **(składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 11)**

Załącznik nr 5C – Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 12 **(składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 12).**

Załącznik nr 5D - Oświadczenie Pracodawcy wnioskującego o działania w ramach Priorytetu 13 **(składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 13)**.

Załącznik nr 6 **-** Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wszystkich wskazanych we wniosku uczestników kształcenia

ustawicznego.

Załącznik nr 7 - Porównanie ofert rynkowych planowanego kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań.

**Pracodawca wraz z wnioskiem składa do PUP:**

1. Wniosek wraz z załącznikami w/w od 1 do 7 oraz
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, np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów.
5. Dokument, na podstawie którego wybrany realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – jeśli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.

**UWAGA!**

Wniosek pozostawia się bez rozpoznania o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

* + - * 1. niepoprawienia wniosku we wskazanym przez Urząd terminie lub
        2. niedołączenia do wniosku wymaganych, wyżej wymienionych załączników.

Zapoznałem/łam się z obowiązującymi „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2025r.” i przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy de minimis i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków z nich wynikających.

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH (RODO) DLA PRACODAWCÓW WNIOSKUJĄCYCH O ŚRODKI KFS**

**Powiatowy Urząd Pracy w Suchej Beskidzkiej informuje, że:**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 12 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 4.03.2021, str. 35- zwany dalej RODO) zwanego dalej „rozporządzeniem” Powiatowy Urząd Pracy w Suchej Beskidzkiej informuje, że:

Administratorempodanych przez Panią/Pana danych będzie Powiatowy Urząd Pracy w Suchej Beskidzkiej, ul. Mickiewicza 31, 34-200 Sucha Beskidzka. Ponadto:

1. Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c. RODO, tj. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e. RODO, tj. wykonywania dania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi lub art. 9 ust. 2 lit. b. i g. w celu realizacji zadania publicznego wynikającego w szczególności z art. 38 ustawy z dnia 20 marca 2025r. ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025r. poz.620 -zwana dalej ustawą) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie i innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. W sprawie danych osobowych możesz kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail [abaca@pupsuchabeskidzka.pl](mailto:abaca@pupsuchabeskidzka.pl)
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
4. podmioty upoważnione do odbioru Pana/Pani danych osobowych na podstawie odpowiednich

przepisów prawa;

1. podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie

zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

1. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z zapisów przepisów prawa oraz Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Suchej beskidzkiej, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, tj. 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy. W przypadkach określonych w art. 50 ust. 5 oraz art. 444 ustawy dane przetwarzane są przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
2. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Suchej Beskidzkiej Twoich danych osobowych w każdej chwili masz prawo do:
3. dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
4. sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
5. usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
6. ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
7. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, że przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z przepisami prawa.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest fakultatywne (dobrowolnie), ale konieczne w celu realizacji zadania publicznego określonego ustawami, wskazanymi w pkt. 1.
11. Konsekwencją niepodania danych obowiązkowych będzie brak możliwość realizacji zadania publicznego, czynności urzędowych, niemożliwość zawarcia umowy lub innych czynności wynikających z celu określonego w przepisach o których mowa w pkt 1.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

…………………………………………..

(data i podpis pracodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** | |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 6.1 Z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  / wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | 10) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50. roku życia |  | | 11) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności |  | | 1. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem |  | | 1. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa |  | | |
| 6.2 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  |
| 6.3 Wezwany do uzupełnienia /data, podpis/ |  |
| 6.4 Wpływ uzupełnienia |  |
| 6.5 Rozpatrzony pozytywnie  /data, podpis/ |  |
| 6.6 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  |
| 6.7 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z rezerwy KFS dla: ….......................................................................................………………………………………………………………………………………………………………...........…………….……………………………………………………… *(Nazwa Pracodawcy)*  w wysokości: …………………….zł.  (słownie: ..…………………………………………...................………………….........................................................…........................................................................................................................................) |

………………………………… ………………………………….

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora