Wysokie Mazowieckie, ……………………..

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

 (pieczątka pracodawcy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. 1 Maja 8**

 **18-200 Wysokie Mazowieckie**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**w ramach obowiązujących priorytetów na rok 2018**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U.
z 2017 r., poz. 1065 z późn zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117)

**INFORMACJA:**

* + - 1. *Wniosek* należy wypełnić czytelnie **– komputerowo, maszynowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.**
			2. Na wszystkie zawarte we *Wniosku* pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do jego oceny.
			3. Sam fakt złożenia *Wniosku* nie gwarantuje otrzymania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
			4. *Wniosek* bez wymaganych załączników pozostanie bez rozpatrzenia.

**A. DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy ...................................................................................................................................

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

1. Adres pracodawcy
	1. siedziby ......................................................................................................................................................
	2. miejsce prowadzenia działalności gospodarczej .......................................................................................

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

* 1. adres korespondencyjny ……………………………………………………………………………..…..

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

1. REGON ............................................. NIP ...........................................................
2. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD (przeważające):

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

1. Numer rachunku bankowego Pracodawcy, na które mają zostać przekazane

środki KFS ……………………………………………………………………………………………….……

1. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku .........................................................................

***Uwaga:***

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

1. Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie
z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)
	1. imię i nazwisko.......................................................... stanowisko służbowe .............................................
	2. imię i nazwisko ......................................…………... stanowisko służbowe .............................................
2. Osoba ze strony pracodawcy wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ……………………................................. stanowisko .............................................................

telefon /fax …................................................................, e-mail …....................................................................

**B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO**

 **FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. Termin realizacji wsparcia …............................................
2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **w tym kobiet** | **razem** | **w tym kobiet** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| Według rodzaju wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

**C. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE
 NA POSZCZ EGÓLNYCH PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Całkowita wysokość wydatków w zł, razem …............................................................., w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS razem …...................................................................................
2. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę razem ….....................................

***Szczegółowe informacje dotyczące wydatków zostały określone w załączniku nr 1 do wniosku
o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS.***

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;

**- 100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż
do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 651/2014
z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26.06.2014).

wkład własny:

**nie należy do wkładu własnego pracodawcy** uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi
w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy
w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

**D. UZASADNIENIE WNIOSKU** (szczegółowe uzasadnienie potrzeb stanowi załącznik nr 2 do wniosku)

1. **PRIORYTETYMRPiPS wydatkowania środków KFS w roku 2018**

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

* **1**. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
* **2**. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii
i narzędzi pracy;
* **3**. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne
z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 ……………........................................................... (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji
 i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**E. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:
 *(\*\* pkt 4, 6 - dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej)***

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233[[1]](#footnote-1)1ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu pracodawcy, którego reprezentuję, że pracodawca:**

1. ☐ **zatrudnia /** ☐ **nie zatrudnia** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy
na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą),
2. ☐ **ubiega się /** ☐ **nie ubiega się** o środki na kształcenie ustawiczne ☐ **pracowników i/**☐ **lub pracodawców** objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy,
3. ☐ **jest /** ☐ **nie jest** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 1 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (WE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.,
4. ☐ **otrzymał /** ☐ **nie otrzymał** w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości ........................zł/….............…... euro \*\*,

**Uwaga:** **dotyczy roku, w którym podmiot ubiega się o pomoc oraz 2 poprzedzające go lata, jeżeli była uzyskana pomoc należy do wniosku dołączyć oświadczenie - załącznik nr 4 lub kserokopie zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.**

1. **zna treść określoną w:**
2. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) i rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117) dotyczącą finansowania kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS,
3. Rozporządzeniu 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 r.),
4. Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 r.),
5. Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
6. **zobowiązuje się** do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis\*\*,
7. **zobowiązuje się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku,
8. **oświadcza, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień składania wniosku.**

............................................................................... (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**F. ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM**

1. Załącznik nr 1 - szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących kształcenia ustawicznego (druk przy formularzu wniosku),
2. Załącznik nr 2 - wykaz osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym (druk przy formularzu wniosku),
3. Załącznik nr 3 - porównanie co najmniej 3 ofert rynkowych wnioskowanych usług kształcenia (druk przy formularzu wniosku),
4. Załącznik nr 4 – oświadczenie pracodawcy o otrzymaniu / nie otrzymaniu pomocy de mimnis (druk przy formularzu wniosku),
5. Załącznik nr 5 - oferta instytucji szkolącej / egzaminującej
6. Dane dotyczące organizatora kształcenia,
7. Program kursu.
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
9. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza dostępny na stronie internetowej Urzędu [www.pup-wysokiemazowieckie](http://www.pup-wysokiemazowieckie), lub na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl) w zakładce *pomoc publiczna*,
11. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym,
12. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółki cywilnej.

**Uwagi:**

1. **Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.**
2. **Wzory formularzy niezbędnych do przekazania informacji dotyczących pomocy dostępne są również na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce *pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc*.**
3. **W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.**
4. **Szczegółowe informacje dotyczące przyznawania środków z KFS na kształcenie ustawiczne pracowników
i pracodawcy są zawarte w zamieszczonych na stronie internetowej Urzędu „*Zasadach przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wysokiem Mazowieckiem w 2018 roku”***

**Podstawa prawna:**

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065,
z późn. zm.);
2. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808, z późn. zm.);
3. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117);
4. 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 352/1);
5. 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 352/9);
6. rozporządzenie Komisji (UE) NR 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190/45 z 28.06.2014 r.);
7. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.);
8. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

***Załącznik nr 1***

do wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma kształcenia ustawicznego** | **Nazwa** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem**  | **Miejsce i termin realizacji** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość z KFS w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** |
| **Mężczyźni** | **Kobiety** |
| **1** | Kurs |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |

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

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**Załącznik nr 2**

do wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS

**WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko,zajmowane stanowisko | Poziom wykształcenia | Data urodzenia | Termin realizacji(od-do) | Priorytet 1/2/3 | Rodzaj umowy o pracę i okres, na który jest zawarta umowa (od -do) | Rodzaj i nazwa wsparcia (np. kurs i nazwa kursu, studia podyplomowe, egzamin, badania) | Wnioskowana wysokość środków z KFS na osobę | Uzasadnienie objęcia kształceniem danego pracownika/pracodawcy | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem ustawicznym |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Instrukcja wypełniania Załącznika nr 2**

1. jedna osoba powinna być wykazana raz z wyszczególnieniem rodzaju i nazwy wsparcia, w którym będzie uczestniczyć, terminów realizacji oraz całkowitej wysokości wsparcie (należy w kolumnie 9 wpisać:
2. koszty jednego kursu wraz z kosztami badania lekarskiego i psychologicznego wymaganego do podjęcia tego kursu lub pracy zawodowej po ukończeniu tego kursu i kosztami ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z tym kursem lub
3. koszty jednego kursu i egzaminu z tym kursem związanego wraz z kosztami badania lekarskiego i psychologicznego wymaganego do podjęcia kursu albo przystąpienia do egzaminu lub pracy zawodowej po ukończeniu kursu i zdaniu egzaminu i kosztami ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kursem i egzaminem, lub
4. koszty jednego kierunku studiów podyplomowych wraz z kosztami badania lekarskiego i psychologicznego wymaganego do podjęcia studiów podyplomowych lub pracy zawodowej po ukończeniu studiów podyplomowych i kosztami ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętymi studiami podyplomowymi, lub
5. koszty jednego egzaminu wraz z kosztami badania lekarskiego i psychologicznego wymaganego do przystąpienia do egzaminu lub pracy zawodowej po zdaniu egzaminu i kosztami ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z tym egzaminem.
6. w kolumnie 3 (poziom wykształcenia w przypadku wykształcenia średniego należy wpisać, czy jest to wykształcenie średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe czy pomaturalne/policealne,
7. w kolumnie 6 należy wpisać numer priorytetu wskazanego na rok 2018 przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w ramach którego będą wydatkowane środki KFS dla danej osoby. Priorytety na 2018 rok są zamieszczone w Części D pkt 1,
8. w kolumnie 9 należy wpisać łączną wysokość dofinansowania jaka jest planowana dla osoby (suma cen jednostkowych z działań w których osoba będzie uczestniczyć).

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

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

***Załącznik nr 3***

*do wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia*

*ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS*

**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ ZE WSKAZANIEM INSTYTUCJI**

**Uwaga:** W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania - należy rozpisać dla każdego osobno

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OFERTA**wybranej Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** | DRUGA POZYSKANA OFERTA **Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** | TRZECIA POZYSKANA OFERTA**Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** |
| **1** | **Nazwa i adres**Instytucji Szkoleniowej/ Uczelni Przychodni/Ubezpieczyciela |  |  |  |
| **2** | **Nazwa** kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań |  |  |  |
| **3** | **Termin szkolenia/**studiów podyplomowych/egzaminu/badań |  |  |  |
| **4** | **Cena**\* kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań (1 uczestnika) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **Liczba godzin** kursu/studiów podyplomowych(przypadająca na 1 uczestnika) |  |  |  |
| **6** | **Koszt osobogodziny szkolenia/****studiów podyplomowych**(iloraz kwoty ujętej w wierszu nr 4 do liczby podanej w wierszu nr 5) |  |  |  |
| **7** | **Posiadanie przez realizatora usług kształcenia ustawicznego CERTYFIKATÓW JAKOŚCI OFEROWANYCH USŁUG KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych** |  |  |  |
| **8** | **Uzasadnienie wyboru Instytucji szkoleniowej /Uczelni/****Przychodni/Ubezpieczyciela** |  |

\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

 ............................................................................... (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

 *i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)*

***Załącznik nr 4***

*do wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa
w art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że w okresie 3 lat podatkowych (w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych):**

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie** | **Dzień udzielenia pomocy****(dd-mm-rrrr)**  | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość** |  |  |

***Uwaga!***

*Wszelkie informacje zawarte w oświadczeniu powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Pracodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.*

 ….…………………………..………………............

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

*\* właściwe zaznaczyć*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 5** *do wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia* *ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków KFS* |
|  pieczęć realizatora działań |
| **OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ WNOSKOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ**(wypełnia instytucja szkoląca / egzaminująca) |
| 1. **Dane o organizacji kształcenia**
 |
| **Nazwa i adres instytucji szkolącej / egzaminującej** |
|   |
| **Nazwa kursu / egzaminu** |
|   |
| **Termin realizacji kursu / egzaminu** |
|   |
| **Wymiar godzinowy kursu** |
|   |
| **Szkolenie otwarte / zamknięte** |
|   |
| **Wymagania wstępne dla kandydatów** |
|   |
| **Liczba osób w grupie wymagana aby szkolenie się odbyło** |
|   |
| **Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kursu / zdaniu egzaminu** |
|   |
| **Całkowita cena netto kursu / egzaminu dla wnioskującego pracodawcy** |
|   |
| **Cena kursu / egzaminu netto na jednego uczestnika**  |
|   |
| **Miejsce prowadzenia zajęć** |
|  |
| 1. **Program**
 |
| **Cel kursu / egzaminu** |
|  |
| **Program kursu / zakres egzaminu** |
|  |
|   |
|  |
|  |
| …………………………………………………… |
| pieczęć i podpis osoby reprezentującej instytucję szkolącą / egzaminującą |

1. *1 Art. 233 § 1 Kodeksu karnego stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód
w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

 [↑](#footnote-ref-1)