

……………………………………..

 *(pieczątka wnioskodawcy)*

Znak sprawy ………………………………..

 Numer wniosku …………………………….

**Starosta Hrubieszowski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy
w Hrubieszowie**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

1. **DANE PRACODAWCY[[1]](#footnote-2)**
2. Nazwa pracodawcy: …………………………………………………………………………..

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

NIP: ………………………………………. REGON: ………………………………………...

Nr telefonu: ……………………………… E-mail: …………………………………………...

1. Adres siedziby pracodawcy: ………………………………………………………………….

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

1. Adres korespondencyjny: …………………………………………………………………….

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………..

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

1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej według PKD: …………………………..
2. Forma prawna działalności pracodawcy (np. spółdzielnia, spółka – podać jaka,
działalność indywidualna, inna): ……………………………………………………………..
3. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który zostaną przekazane środki z KFS …………………………………………………………………………………………………...
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy) zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem: …………………………………………………………………………………………………...

Stanowisko służbowe: ………………………………………………………………………...

Nr telefonu: ……………………………… E-mail: …………………………………………...

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP: …………………………………………………………………………………………………...

Nr telefonu: ……………………………… E-mail: …………………………………………...

1. Liczba zatrudnionych pracowników[[2]](#footnote-3) na dzień złożenia wniosku: ………………………..
2. Wielkość przedsiębiorstwa[[3]](#footnote-4):

 mikroprzedsiębiorstwo

 małe przedsiębiorstwo

 średnie przedsiębiorstwo

 inne przedsiębiorstwo

*(narzędziem pomocniczym do określenia wielkości przedsiębiorstwa jest KWALIFIKATOR MŚP dostępny na stronie* [*https://kwalifikator.parp.gov.pl/*](https://kwalifikator.parp.gov.pl/)*)*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW
I PRACODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba****pracowników** |
| **kobiety** | **razem** | **kobiety** | **razem** |
| **Objęci wsparciem ogółem** |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomuwykształcenia |  wyższe |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Według grup zawodów i specjalności | 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 przy pracach prostych |  |  |  |  |
| Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Bez zawodu |  |  |  |  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu/szkolenia** | **Termin realizacji** | **Koszt szkolenia dla jednej osoby****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Całkowita wysokość wydatków****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek studiów podyplomowych** | **Termin realizacji** | **Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Całkowita wysokość wydatków****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji****lub uprawnień zawodowych** | **Termin realizacji** | **Koszt egzaminu dla jednej osoby****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Całkowita wysokość wydatków****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł**(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Termin realizacji** | **Koszt badań dla jednej osoby****w zł** | **Całkowita wysokość wydatków****w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ubezpieczenie****od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** | **Okres ubezpieczenia** | **Koszt ubezpieczenia dla jednej osoby****w zł** | **Całkowita wysokość wydatków****w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS** | **Termin realizacji** | **Całkowita wysokość wydatków****w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie** **ustawiczne pracowników i pracodawcy** |  |
| **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:**- *przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy 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 (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.* |  |
| **Wnioskowana wysokość środków z KFS:**- *starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika* |  |
| **Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika** |  |

**Priorytety wydatkowania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku *(zaznaczyć właściwe)*:**

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.
4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej
i wspierania integracji w miejscu pracy.
5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m. in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej
i różnorodnej kultury organizacyjnej.
6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.
7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych
i opiekuńczych.
8. Rozwój umiejętności cyfrowych.
9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.
10. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu
obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów
wydatkowania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego –
w odniesieniu do każdego uczestnika *(proszę podkreślić i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić NIE)*:**

TAK – jakie:

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

NIE

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA
USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

1. Porównanie ofert rynkowych planowanego **kursu/ szkolenia** *(ocena konkurencyjności)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OFERTA WYBRANEJ Instytucji Szkoleniowej** | Druga pozyskana oferta Instytucji Szkoleniowej | Trzecia pozyskana oferta Instytucji Szkoleniowej |
| **Nazwa i adres siedziby** Instytucji Szkoleniowej |  |  |  |
| **Nazwa** kursu / szkolenia |  |  |  |
| **Termin** **realizacji** kursu / szkolenia |  |  |  |
| **Miejsce** kursu / szkolenia *(dokładny adres – dotyczy szkolenia stacjonarnego)* |  |  |  |
| **Liczba godzin** kursu / szkolenia *(przypadająca na 1 uczestnika)* |  |  |  |
| **Koszt** kursu / szkolenia (*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) |  |  |  |
| **Koszt osobogodziny** kursu / szkolenia |  |  |  |
| **Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** *(nazwa dokumentu)* |  |  |  |
| **Nazwa dokumentu na podstawie, którego Instytucja Szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** |  |  |  |

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi:** …………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

W przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej niż trzech realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

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

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi aktualnymi ofertami opisanymi w tabeli.

2. Porównanie ofert rynkowych planowanych **studiów podyplomowych** *(ocena konkurencyjności)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OFERTA WYBRANEJ Uczelni** | Druga pozyskana oferta Uczelni |
| **Nazwa i adres siedziby** Uczelni |  |  |
| **Nazwa kierunku** studiów podyplomowych |  |  |
| **Termin** **realizacji** studiów podyplomowych |  |  |
| **Liczba semestrów** studiów podyplomowych |  |  |
| **Miejsce** **odbywania** studiów podyplomowych *(dokładny adres – dotyczy studiów stacjonarnych)* |  |  |
| **Liczba godzin** studiów podyplomowych *(przypadająca na 1 uczestnika)* |  |  |
| **Koszt** studiów podyplomowych (*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) |  |  |
| **Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** *(nazwa dokumentu)* |  |  |

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi** …………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

W przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej niż dwóch realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

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

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi aktualnymi ofertami opisanymi w tabeli.

3. Porównanie ofert rynkowych planowanego **egzaminu** *(ocena konkurencyjności)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OFERTA WYBRANEJ Instytucji Egzaminującej** | Druga pozyskana oferta Instytucji Egzaminującej |
| **Nazwa i adres siedziby** Instytucji Egzaminującej |  |  |
| **Nazwa** egzaminu |  |  |
| **Termin** egzaminu |  |  |
| **Miejsce** przeprowadzenia egzaminu *(dokładny adres – dotyczy egzaminu przeprowadzonego stacjonarnie)* |  |  |
| **Koszt** egzaminu(*bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia*) |  |  |
| **Certyfikat jakości oferowanych usług** *(nazwa dokumentu)* |  |  |
| **Podstawa prawna** do przeprowadzenia egzaminu |  |  |

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi** …………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

W przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej niż dwóch realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

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

**Oświadczam, że** dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi aktualnymi ofertami opisanymi w tabeli.

**Lista załączników**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **TAK/NIE\*** |
| **Załącznik nr 1** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (składa beneficjent pomocy publicznej) |  |
| **Załącznik nr 2** Oświadczenie wnioskodawcy |  |
| **Załącznik nr 3** Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy de minimis |  |
| **Załącznik nr 4** Informacja o wnioskowanej formie wsparcia ze środków KFS |  |
| **Załącznik nr 5** Wykaz osób które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS |  |
| **Załącznik nr 6** Oświadczenie wnioskodawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych |  |
| **Załącznik nr 7** Oświadczenie dla jednostki nie będącej beneficjentem pomocy publicznej lub będącej beneficjentem pomocy publicznej |  |
| **Załącznik nr 8** Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu |  |
| **Załącznik nr 9** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących |  |
| **Załącznik nr 10** Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG).Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli). |  |
| **Załącznik nr 11** Oświadczenie wnioskodawcy w zakresie niepodlegania wykluczeniu w związku z sankcjami |  |
| **Załącznik nr 12** Klauzula informacyjna RODO dla pracownika |  |
| **Załącznik nr 13** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 1 |  |
| **Załącznik nr 14** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 2 |  |
| **Załącznik nr 15** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 4 |  |
| **Załącznik nr 16** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 5 |  |
| **Załącznik nr 17** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 6 |  |
| **Załącznik nr 18** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 7 |  |
| **Załącznik nr 19** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 8 |  |
| **Załącznik nr 20** Oświadczenie wnioskodawcy – priorytet nr 9 |  |
| **Załącznik nr 21** W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być dołączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. 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). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi. |  |

…………………..……...…………………………………

 *(data) (pieczątka i podpis wnioskodawcy)*

*\* należy wpisać TAK lub NIE*

**Podstawa prawna:**

* *art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 214),*
* *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 117),*
* *Ustawa z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.),*
* *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.),*
* *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 roku w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.),*
* *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.),*
* *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 15.12.2023 r.),*
* *Rozporządzenie 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).*

**WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKU**

1. Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego **można złożyć wyłącznie w terminie określonym** przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w Hrubieszowie **w ogłoszeniu o naborze wniosków**.
2. **Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona**, a w przypadku gdy którykolwiek punkt/ załącznik wniosku nie dotyczy pracodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.
3. Rozpatrywane będą wnioski pracodawców **wypełnione prawidłowo i kompletne
(wraz z wymaganymi załącznikami)**.
4. Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku **w terminie
30 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku**.
5. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
6. **Wniosek niepoprawiony** w wyznaczonym terminie **pozostaje bez rozpatrzenia,** o czym pracodawca zostanie poinformowany na piśmie.
7. **Wniosek, do którego nie dołączono wymaganych załączników pozostaje bez rozpatrzenia**, o czym pracodawca zostanie poinformowany na piśmie.
8. Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
9. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostanie zawarta z pracodawcą umowa
o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.
10. **Umowa może zostać zawarta tylko na wymienione we wniosku działania, które
nie rozpoczęły się lub nie zakończyły przed jej zawarciem.**
11. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku zostanie uzasadniona odmowa dofinansowania ze środków KFS wnioskowanego kształcenia ustawicznego.
12. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
13. Wszystkie dokumenty składane w postaci kopii powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z datą i pieczątką imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem przez pracodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania pracodawcy.

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

**1. Informacje specjalisty do spraw rozwoju zawodowego**

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych.

**Proponuję:**

 Przyjąć wniosek do realizacji (w całości, zmniejszyć kwotę dofinansowania,
 przeprowadzić negocjacje z pracodawcą)\*

 Nie przyjmować wniosku do realizacji z powodu braku środków\*

 Odrzucić wniosek ze względu na niezgodność z założeniami KFS\*

 Pozostawić wniosek bez rozpatrzenia\*



…………………..……...……………………………………

 *(data) (pieczątka i podpis*

 *specjalisty ds. rozwoju zawodowego)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**2. Decyzja Starosty lub osoby upoważnionej**

**Zatwierdzam do realizacji:**

 **TAK**

 **W CZĘŚCI**

 **NIE**

Uwagi:

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

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

**Przyznaję/ nie przyznaję**\* środki z Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie ………………………………. zł

słownie ……………………………………………………………………………………….………….

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

z przeznaczeniem na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Działanie** | **Kwota przyznanego dofinansowania ze środków KFS** | **Liczba osób objętych wsparciem** |
| Kursy/szkolenia realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |
|   **Razem** |  |  |

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

 *(pieczątka i podpis Starosty
 lub osoby upoważnionej)*

*\* niepotrzebne skreślić*

1. *Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.* [↑](#footnote-ref-2)
2. *Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.* [↑](#footnote-ref-3)
3. *Liczba personelu osób odpowiada liczbie „rocznych jednostek pracy” (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego, o którym mowa w załączniku nr I do rozporządzenia Komisji (UE) 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 (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1), zwanego w dalszej części przypisów rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014. Prace osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia lub pracowników sezonowych jest obliczana jako ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzą - pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele - kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowa. Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.* [↑](#footnote-ref-4)