miejscowość, data ………………..…………………

**Miejski Urząd Pracy w Olsztynie**

**KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY**

**Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego**

podstawa prawna: art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(DZ. U. z 2024 r. poz.475 z późn. zm.), rozporządzenie MRPiPS 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.

e-mail ..............................................................................................

adres skrzynki do e-doręczeń (jeżeli posiada) ..................................................................................................

NIP ---, REGON , PKD\*

\*przeważajace PKD

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

nr

*(należy wskazać bieżący rachunek firmy – nieoprocentowan*y)

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

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

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

(np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka cywilna, spółka z. o.o. itp.)

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

data rozpoczęcia --

4. 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.

5. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem ze strony pracodawcy:

Imię i nazwisko ………………………………………………….

Telefon …………………………………………………………

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

**INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA Z 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 2025 roku w ramach środków z KFS możliwe jest sfinansowanie kosztu kształcenia:**
* **w 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia
w danym roku na jednego uczestnika (w przypadku małych, dużych i średnich firm);**
* **w 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli wnioskodawca jest mikroprzedsiębiorcą, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku 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.**

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

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

w tym:

* **kwota wnioskowana z 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.**

1. **Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami na 2025 rok:**

**PRIORYTET 1)** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie (w ramach tego Priorytetu MUP będzie finansował wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w mieście Olsztyn na podstawie dokumentu „Barometr zawodów na 2025 rok – miasto Olsztyn”, w którym znajduje się wykaz zawodów deficytowych);……………….. liczba osób.

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

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

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

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

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

*……………………………………………………………………………………………………………………………………..*

***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 – urząd przy ocenie wniosków będzie brał pod uwagę czy pracownicy/pracodawca wykonują pracę na terenie Olsztyna (wskazane we wniosku); Finansowane będzie wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego tj. pozostającego w bezpośrednim związku z zawodem deficytowym (priorytet 1), mającego na celu uzyskanie lub uaktualnianie kompetencji do celów zawodowych. Oznacza to, że pracodawca musi wykazać, że podnoszone kwalifikacje zawodowe wymagane są w wykonywanym zawodzie deficytowym.*

**PRIORYTET 2)** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.……………… (liczba osób).

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

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

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

***UWAGA:*** *W ramach ww. priorytetu**finansowane będzie wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem/rozwojem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. We wniosku pracodawca powinien wykazać, że zastosował/zastosuje nowe procesy, technologie i narzędzia pracy, do których niezbędne jest kształcenie pracowników/pracodawcy. Ponadto pracodawca powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź
w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami.*

*Pracodawca dołącza do wniosku wiarygodny dokument, z którego będzie wynikać, że wdrożono lub zostanie wdrożona/-y
nowa/-y proces technologia/nowe narzędzia, np. kopie dokumentów zakupu, decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. wraz z logicznym i wiarygodnym uzasadnieniem uwzględnionym we wniosku.*

**PRIORYTET 3)** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku - **nie będzie realizowany w MUP.**

**PRIORYTET 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.………… (liczba osób).

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

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

***UWAGA:*** *Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę oświadczenie we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie oraz program kształcenia.*

*Składając stosowny wniosek o dofinansowanie kształcenia Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że ukończenie wnioskowanego szkolenia wykształci w uczestnikach umiejętności identyfikowania oraz reagowania na mobbing i dyskryminację na każdym szczeblu organizacyjnym, co przyczyni się do budowania kultury organizacyjnej opartej na szacunku i równości.*

**PRIORYTET 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.………… (liczba osób).

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

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

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

***UWAGA:*** *Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę oświadczenie we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie oraz program kształcenia.*

*Składając stosowny wniosek o dofinansowanie kształcenia Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że ukończenie wnioskowanego szkolenia poprawi szeroko rozumiane aspekty zdrowia psychicznego , w tym z zakresu działań go wspierających np. organizacji pracy, promowania i wspierania zdrowia psychicznego, tworzenia przyjaznych środowisk pracy.*

**PRIORYTET 6) -** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.……………… (liczba osób).

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

***UWAGA:*** *Osoba wskazana do kształcenia ustawicznego w ramach tego priorytetu musi być cudzoziemcem.*

**PRIORYTET 7) -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych ………… (liczba osób). Wskazanie głównego kodu PKD (wg stanu na 01.01.2025r.)………………………..

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

***UWAGA:*** *Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę oświadczenie we wniosku
o dofinansowanie, uzasadnienie, program kształcenia oraz na podstawie danych rejestrowych firmy (wypis z KRS/wpis do CEiDG według stanu na 1 stycznia 2025 roku).*

*Wsparcie w ramach priorytetu mogą otrzymać pracodawcy i pracownicy zatrudnieni w firmach działających w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.*

*O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako przeważającego jednego z poniższych kodów PKD:*

*86.1 Działalność szpitali, 86.2 Praktyka lekarska, 86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej (z wyłączeniem 86.90D. Działalność paramedyczna), 87.1 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarską, 87.2 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 87.3 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób
w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych, 87.9 Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem, 88.1 Pomoc społeczna bez*

*zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych, 88.9 Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania.*

**PRIORYTET 8) -** Rozwój umiejętności cyfrowych.………… (liczba osób).

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

***UWAGA:*** *Urząd w ramach ww. priorytetu będzie finansował szkolenia dla osób, które nie posiadają kompetencji cyfrowych (lub chcą je podnieść). Wnioskowane szkolenia mają dotyczyć zwiększenia ww. kompetencji i są niezbędne do wykonywania zadań na wykonywanym stanowisku. Składając stosowny wniosek o dofinansowanie kształcenia Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.*

**PRIORYTET 9) -** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną ………… (liczba osób).

**UZASADNIENIE kształcenia ustawicznego pracodawcy/pracowników przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *(jeśli dotyczy)*:**

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

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

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

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

***UWAGA:*** *Urząd dokona oceny w oparciu o złożone przez pracodawcę oświadczenie we wniosku o dofinansowanie, uzasadnienie oraz program kształcenia. W ramach niniejszego Priorytetu w szczególności wspierane powinny być szkolenia i kursy, które są dedykowane dla danej branży i dotyczą tych podmiotów, które chcą się przyczynić do realizacji założonych celów transformacji energetycznej np. przejścia z energetyki tradycyjnej np. węglowej do bardziej przyjaznych środowisku źródeł energii np. wiatraków czy farm fotowoltaicznych.*

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

***(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.) po zakończonym kształceniu**

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

**Tak – jakie:**

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

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

**Nie**

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

***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** | **Priorytet** | **Nazwa kształcenia** | **Aktualnie wykonywany zawód/nazwa stanowiska osoby wskazanej do kształcenia** | **TERMIN REALIZACJI WSKAZANYCH DZIAŁAŃ** **(od… do…) / LICZBA GODZIN** | **CAŁKOWITY KOSZT NETTO KSZTAŁCENIANA JEDNEGO UCZESTNI-KA** | **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 potwierdzających 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 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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub rozporządzenie 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 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.

* Pracodawca może ubiegać się maksymalnie o jedno wsparcie na kształcenie ustawiczne dla jednego pracownika/pracodawcy. Wyjątek stanowią szkolenia modułowe, wymagające przejścia cyklu kilku szkoleń, aby uzyskać niezbędne uprawnienia.
* Środki na kształcenie ustawiczne w ramach 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) czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

**Załączniki:**

**UWAGA :**

**Podmioty gospodarcze prowadzące działalność gospodarczą i podlegające w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej dołączają do wniosku:**

1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie podstawy prawnej funkcjonowania jednostki – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
2. Kopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 1. **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany**;
4. Oświadczenie – załącznik Nr 2;
5. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik Nr 3. **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
6. Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu (sporządzony przez organizatora kształcenia). **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany**;
7. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia (sporządzony przez organizatora kształcenia). **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
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;
10. W przypadku, gdy pracodawca ubiega się o wsparcie w ramach priorytetu 2 (wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy) pracodawca dołącza do wniosku wiarygodny dokument, z którego będzie wynikać, że wdrożono lub zostanie wdrożona nowa technologia/nowe narzędzia, np. kopie dokumentów zakupu, decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. wraz z logicznym i wiarygodnym uzasadnieniem uwzględnionym we wniosku;

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

1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie podstawy prawnej funkcjonowania jednostki – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
2. Kopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego;
3. Oświadczenie – załącznik Nr 2;
4. Oświadczenie o niepodleganiu ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - załącznik Nr 4. **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
5. Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu (sporządzony przez organizatora kształcenia). **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia (sporządzony przez organizatora kształcenia). **Wniosek bez niniejszego załącznika nie będzie rozpatrywany;**
7. Informacja o wyborze realizatora kształcenia ustawicznego wraz z uzasadnieniem– załącznik Nr 5;
8. 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;
9. W przypadku, gdy pracodawca ubiega się o wsparcie w ramach priorytetu 2, (wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów technologii i narzędzi pracy) pracodawca dołącza do wniosku wiarygodny dokument, z którego będzie wynikać, że wdrożono lub zostanie wdrożona nowa technologia/nowe narzędzia, np. kopie dokumentów zakupu, decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. wraz z logicznym i wiarygodnym uzasadnieniem uwzględnionym we wniosku.

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

Załącznik Nr 2

**Oświadczenie**

1. **Oświadczam**, że liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę (zatrudniony na umowę o pracę/powołania/ wyboru/mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) zgodnie z art. 2 ustawy Kodeks pracy, 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).

 ………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

1. **Oświadczam**, że osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego zatrudniona/e jest/są **na podstawie umowy o pracę** powołania/ wyboru/mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę zgodnie z art. 2 ustawy Kodeks pracy.Ww. osoby nie przebywają 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.

 ………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

1. **Oświadczam,** że osoby wskazane we wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach
Priorytetu 6 są pracownikami cudzoziemskimi\* ………………………… *(liczba osób)*

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

1. **Oświadczam,** że posiadam/nie posiadam\* powiązań z Federacją Rosyjską/Republiką

Białorusi.

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

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 Olsztynie zgodnie z Barometrem zawodów na 2025 rok\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Analitycy, testerzy i operatorzy systemów teleinformatycznych | …………...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 |
|  | Fizjoterapeuci i masażyści | …………...liczba osób |
|  | Kierowcy autobusów | …………...liczba osób |
|  | Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych | …………...liczba osób |
|  | Krawcy i pracownicy produkcji odzieży | …………...liczba osób |
|  | Kucharze | …………...liczba osób |
|  | Lekarze | …………...liczba osób |
|  | Magazynierzy | …………...liczba osób |
|  | Mechanicy pojazdów samochodowych | …………...liczba osób |
|  | Monterzy elektronicy | …………...liczba osób |
|  | Monterzy instalacji budowlanych | …………...liczba osób |
|  | Murarze i tynkarze | …………...liczba osób |
|  | Nauczyciele przedmiotów zawodowych | …………...liczba osób |
|  | Nauczyciele szkół specjalnych i oddziałów integracyjnych | …………...liczba osób |
|  | Opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej | …………...liczba osób |
|  | Personel sprzątający | …………...liczba osób |
|  | Pielęgniarki i położne | …………...liczba osób |
|  | Pomoce kuchenne | …………...liczba osób |
|  | Pracownicy ds. rachunkowości i księgowości | …………...liczba osób |
|  | Pracownicy fizyczni w produkcji i pracach prostych | …………...liczba osób |
|  | Pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie | …………...liczba osób |
|  | Pracownicy służb mundurowych | …………...liczba osób |
|  | Projektanci i administratorzy baz danych, programiści | …………...liczba osób |
|  | Psycholodzy i psychoterapeuci | …………...liczba osób |
|  | Robotnicy budowlani | …………...liczba osób |
|  | Robotnicy obróbki drewna i stolarze | …………...liczba osób |
|  | Samodzielni księgowi | …………...liczba osób |
|  | Spawacze | …………...liczba osób |
|  | Ślusarze  | …………...liczba osób |

\*wypełnić jeśli dotyczy

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 …………..……………

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

1. **Oświadczam**, że firma (pracodawca lub pracownicy) **KORZYSTAŁA / NIE KORZYSTAŁA\***
w okresie ostatnich 2 lat (2023-2024) ze środków KFS/rezerwy KFS.

 \*niepotrzebne skreślić

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

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

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

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

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

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

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

1. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych klienta dostępna jest w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu w zakładce → Urząd →ochrona danych osobowych.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych prezentowaną w ogłoszeniu naboru wniosków o przyznanie środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.**

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

1. **Oświadczam,** że **JESTEM / NIE JESTEM\*** mikroprzedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia
6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców

*(Mikroprzedsiębiorcą – w myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 polskiej*[*ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców*](https://pl.wikipedia.org/wiki/Prawo_przedsi%C4%99biorc%C3%B3w)*(*Dz.U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.*) jest przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro)*

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

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

Załącznik Nr 3

**Oświadczenie o pomocy de minimis**

1. Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat\*:
* nie uzyskałem/am pomocy de minimis
* nie uzyskałem/am pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
* uzyskałem/am pomoc de minimis w wysokości (wartość w euro) : ..................…….
* uzyskałem/am pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości (wartość w euro) : .............……………………………………………………………….
1. Oświadczam, że wnioskowana pomoc będzie / nie będzie\* powiązana z działalnością związaną z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich UE, tzn. bezpośrednio związana z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej.

**\* 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

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

Załącznik Nr 4

**\***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).**

..........................., dnia ...........................

**O Ś W I A D C Z E N I E**

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

 **( nazwa pracodawcy)**

**JEST / NIE JEST\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.**

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.**

\* niepotrzebne skreślić

 ………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką

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)*** | Forma kształcenia:…………………………………………………….stacjonarne/on-line ………………………………..(wpisać właściwe) |
| **Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego** | **Nazwa szkolenia: ……………………………………………………..****Liczba godzin: …………………………………………………….….** |
| **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | Nazwa i siedziba realizatora kształcenia: ……………………………………………………………………….. |
| **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | Uzasadnienie**…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………..** |
| **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)****DOŁĄCZYĆ KOPIE POSIADANYCH CERTYFIKATÓW** | **Wymienić rodzaje certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia (dołączyć kopie posiadanych certyfikatów):****…………………………………………………………………………………………………..****…………………………………………………………………………………………………..****…………………………………………………………………………………………………..****…………………………………………………………………………………………………..****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****(NETTO** **bez VAT)** | **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 WYBRANEJ****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** |
| **CENA ZA SZKOLENIE** | **CENA ZA JEDNĄ GODZINĘ SZKOLENIA** | **CENA ZA SZKOLENIE** | **CENA ZA JEDNĄ GODZINĘ SZKOLENIA** | **CENA ZA SZKOLENIE** | **CENA ZA JEDNĄ GODZINĘ SZKOLENIA** | **CENA ZA SZKOLENIE** | **CENA ZA JEDNĄ GODZINĘ SZKOLENIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo.**

………………………………………

czytelny podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy lub pieczątka imienna z parafką