

POWIATOWY URZĄD PRACY  
ul. Strażacka 6A, 19-200 Grajewo,  
tel. (086) 261-30-37, fax. (086) 272-36-05



.....  
(pieczęć pracodawcy)

Grajewo, dn. ....

**Dyrektor**  
**Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie**

### WNIOSEK

o przyznanie środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców

#### A. DANE PRACODAWCY

Nazwa pracodawcy /wnioskodawcy/

.....  
.....

Adres siedziby pracodawcy /wnioskodawcy/.....

Miejsce prowadzenia działalności: .....

Imię i nazwisko pracodawcy .....

Nr telefonu ..... fax. .... e-mail.....

strona www .....

Numer identyfikacyjny REGON .....

Numer identyfikacji podatkowej NIP .....

CEIDG/KRS.....

Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne)

.....

Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....

Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg (PKD) .....

Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę na dzień złożenia wniosku

(należy podać liczbę pracowników, którzy u pracodawcy świadczą pracę na podstawie: a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;

b) stosunku służbowego; c) umowy o pracę nakładczą -.....

\*w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika: od.....do.....

\* wypełnia wyłącznie pracodawca zatrudniający 1 pracownika.



**B. DZIAŁANIA DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO.**

RODZAJ KSZTAŁCENIA	L.p.	NAZWA/ KIERUNEK KSZTAŁCENIA I ILOŚĆ GODZIN	CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW	KWOTA WNOSKOWANA Z KFS	WKŁAD WŁASNY	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
<b>BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH</b>										
<b>SZKOLENIA/KURSY</b>	1.									
	2.									
	3.									
<b>STUDIA PODYPLOMOWE</b>	1.									
	2.									
	3.									
<b>EGZAMINY</b> umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.									
	2.									
	3.									
<b>BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE</b> wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.									
	2.									
	3.									
<b>UBEZPIECZENIE</b> od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.									
	2.									
	3.									
<b>RAZEM</b>										

### C. INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO / UZASADNIENIE WNIOSKU.

- W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdej osoby należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp	Imię i nazwisko uczestnika	PESEL	Wykształcenie <sup>1</sup>	okres trwania umowy o pracę (od.. do..)	Grupa zawodowa <sup>2</sup> / nazwa	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych pracy	Rodzaj kształcenia ustawicznego <sup>3</sup> / nazwa	<b>Priorytet (1,2,3,4,5,6,7 lub 8)</b> <b>Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:</b> <b>- TAK –jakie? lub NIE</b>	Koszt kształcenia ustawicznego na jedną osobę	
									ogółem	w tym KFS
1.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE		
2.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE		
3.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE		
4.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE		
5.								Priorytet nr: Uzasadnienie: TAK/ NIE		

1. Wykształcenie: 1.Podstawowe i powyżej; 2. Zasadnicze zawodowe; 3. Średnie ogólnokształcące; 4. Policealne i średnie zawodowe; 5. Wyższe.

2. Grupa zawodowa: 1.Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2. Specjaliści; 3. Technicy i inny średni personel; 4. Pracownicy biurowi; 5. Pracownicy usług i sprzedawcy; 6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 9. Pracownicy przy pracach prostych; 10. Siły zbrojne; 11. Bez zawodu.

3. Rodzaje kształcenia ustawicznego: 1. kursy; 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.

**1. Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS wynikające z decyzji**

**Rady Rynku Pracy na rok 2024:**

(podać wysokość wsparcia i liczbę osób przy prioritycie/tach, którym kieruje się Pracodawca wnosząc o środki KFS)

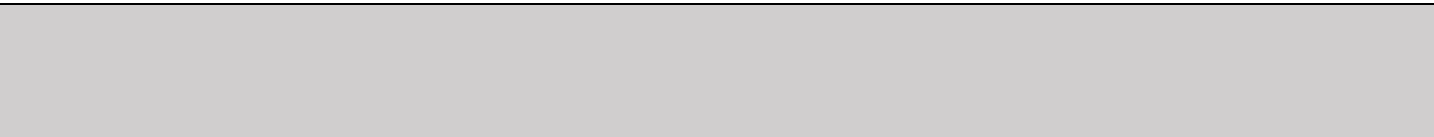
- A.** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS – w wysokości.....zł., dla .. .....osoby/ osób
- B.** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności -. ....zł., dla .. .....osoby/ osób
- C.** 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.  
– w wysokości.....zł., dla .. ..... - osoby/ osób
- D.** Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju -w wysokości....., dla .....osoby/osób

**2. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym: .....,**

**w tym pracowników:.....**

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU  
OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIAZUJĄCYCH  
PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS:**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**D. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ – [O ILE SĄ DOSTĘPNE]**

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

- W celu uzasadnienia wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS należy wypełnić poniższą tabelę.

	OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
1	<b>Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego</b> Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela		
2	<b>Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań</b>		
3	<b>Termin kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań</b>		
4	<b>Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika)</b> * bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.		
5	<b>Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)</b>		
6	<b>UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS</b>		
7	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego		

## E. WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO.

1. Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym wynosi:

.....zł.

(słownie).....

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS .....zł.

(słownie).....zł.

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę .....zł.

(słownie).....zł.

### **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 pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**wkład własny:**

**nie należy przy wyliczaniu 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., żywienia, noclegów.**

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

### **Akty prawne:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2024r. poz. 475 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 poz. 117)
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59 poz. 404 z późn.zm.) oraz jej przepisów wykonawczych
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu funkcji Unii Europejskiej do pomocy de minimis



### **UWAGA!**

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wraz z wymaganymi załącznikami przyjmowane są w terminie określonym w naborze.

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane są w terminie 30 dni od dnia złożenia. Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.

W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza pracodawcy co najmniej 7 – dniowy i nie dłuższy niż 14 - dniowy termin na jego uzupełnienie. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie i niedołączenia załączników pozostaje on bez rozpatrzenia.

Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

Wniosek może być złożony w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grajewie, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu grajewskiego.

### **Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy publicznej i pomocy de minimis (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenie imienne wszystkich wspólników) – załącznik nr 2;
3. Oświadczenie pracownika skierowanego na kształcenie ustawiczne w ramach KFS – załącznik nr 3;
4. Informacja – załącznik nr 4
5. Oświadczenie o zawarciu umowy z pracownikami – załącznik nr 5;
6. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia – załącznik nr 6;
7. Oferta usługi szkoleniowej wraz z programem szkolenia i kalkulacją kosztów - załącznik nr 7;
8. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, inne),
9. Deklaracja ZUS DRA (liczba ubezpieczonych osób),
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularz dostępny na stronie internetowej urzędu [www.pupgrajewo.pl](http://www.pupgrajewo.pl), 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. Oświadczenie o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań firmy z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA podlegającymi wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji w związku bezpośrednim lub pośrednim wspieraniem działań wojennych Federacji Rosyjskiej.
13. Kserokopie umowy spółki w przypadku spółki cywilnej

## E. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W GRAJEWIE

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

Ocena wniosku	
Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy	<input type="checkbox"/> Zgodne <input type="checkbox"/> Niezgodne
Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Niski <input type="checkbox"/> Średni <input type="checkbox"/> Wysoki
Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS	<input type="checkbox"/> Pozytywne <input type="checkbox"/> Negatywne
Możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Negocjacje między starostą a pracodawcą dot. treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.	
<b>WNIOSEK:</b> <input type="checkbox"/> odesłany do poprawy/uzupełnienia <input type="checkbox"/> Zostaje bez rozpatrzenia (niepoprawiony we wskazanym terminie/brak obowiązkowych załączników) <input type="checkbox"/> niezgodny z priorytetami KFS <input type="checkbox"/> brak środków <input type="checkbox"/> Rozpatrzony pozytywnie na kwotę.....(słownie:.....) dn. .... <input type="checkbox"/> Negatywnie	
<b>Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie</b>	podpis Dyrektora PUP

### Oświadczenie Pracodawcy Wnioskodawcy:

1.	Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
2.	<b>Nie zalegam / zalegam*</b> w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3.	<b>Nie zalegam / zalegam*</b> w dniu złożenia wniosku z opłaceniem innych danin publicznych.
4.	<b>Nie znajduję / znajduję*</b> się w stanie likwidacji i upadłości.
5.	<b>Nie jestem / jestem</b> w trakcie zwolnień grupowych.
6.	<b>Posiadam/ nie posiadam</b> w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7.	<b>Spełniam/ nie spełniam*</b> warunki/ów rozporządzenia komisji (UE) Nr <b>2023/2831</b> 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).  <input type="checkbox"/> nie dotyczy
8.	<b>Spełniam/ nie spełniam*</b> warunki/ów rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).  <input type="checkbox"/> nie dotyczy
9.	<b>Spełniam/ nie spełniam*</b> warunki/ów rozporządzenia Komisji (WUE) 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. ).  <input type="checkbox"/> nie dotyczy
10.	Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
11.	<b>Wyrażam/-y</b> zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/danych podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów, przez Powiatowy Urząd Pracy w Grajewie, zgodnie z Rozporządzeniem 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), a także innych przepisów dotyczących ochrony osób fizycznych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku i realizacją umowy, o których mowa w ustawie z 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. 2024 r. 475 z późn. zm.) w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117)
12.	<b>Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnie zasadom rozliczania.</b>
13.	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

14.	Zapoznałem się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 117) oraz z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023, poz. 735 z późn.zm.)
15.	Oświadczam, że cięży*/ nie cięży* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy
16.	Zapoznałem się z materiałem informacyjnym dla pracodawców, załączonym do wniosku a także zamieszczonym na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie - dotyczącymi Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
17.	Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
18.	Oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym usługi wskazane w cz. B niniejszego Wniosku.

.....  
 (data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

---

\* skreślić niewłaściwe

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

### Oświadczenie lub zaświadczenie\* o otrzymanej pomocy de minimis w okresie minionych trzech lat (3x365 dni)\*\*

Oświadczam, iż .....  
(pełna nazwa Wnioskodawcy)

#### **\*\*1. W okresie minionych trzech lat (3x365 dni) otrzymał/a pomoc de minimis w następującej wielkości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy <sup>1</sup>	Dzień udzielenia pomocy <sup>3</sup> (dzień, miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy <sup>4</sup>	Wartość pomocy brutto <sup>5</sup>	
						w PLN	w EUR <sup>6</sup>
					Razem pomoc de minimis		

1. Pomoc de minimis w rozumieniu rozporządzenia (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.). Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekraczać 300 000 EUR w okresie trzech lat.
2. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).
3. Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej na podstawie aktu normatywnego-terminy określone w art. 2 pkt. 11. a-c.
4. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
5. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2023r., poz.702), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Należy podać wartość pomocy w euro ustalaną zgodnie z art. 11ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz.702) – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

#### **\*\* 2. w okresie minionych trzech lat (3x365 dni) nie otrzymałem/otrzymałam pomocy de minimis.**

#### **UWAGA:**

Zgodnie z art. 37 ust.7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2023r., poz. 702 z późn. zm.) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

\*zakreślić odpowiednie

\*\*wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanych w okresie minionych trzech lat (3x365 dni).



### Oświadczenie pracownika

Ja .....PESEL.....  
(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych dla celów związanych z procesem kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych wyłącznie dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia.

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis )

## I N F O R M A C J A

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Grajewie  
Adres: 19-200 Grajewo, ul. Strażacka 6A.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email : **iod@pupgrajewo.pl**.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Dane przetwarzane są w oparciu o zgodę osoby której dane dotyczą.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Grajewo, dnia.....

.....  
(czytelny podpis pracownika)

**Oświadczenie  
o zawarciu umowy z pracownikami**

Oświadczam, że na podstawie art. 69b ust 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) dnia .....2024 r. z (*wymienić pracowników*):

1. ....  
(imię i nazwisko pracownika)

2. ....  
(imię i nazwisko pracownika)

3. ....  
(imię i nazwisko pracownika)

4. ....  
(imię i nazwisko pracownika)

została podpisana umowa określająca prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy związane z jego/ich udziałem w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie umowy nr ...../2024/KFS z dnia .....2024 r.

Umowy te znajdują się w dyspozycji Pracodawcy, który zobowiązuje się do ich przedstawienia na każde żądanie Starosty.

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej)





**OFERTA USŁUGI SZKOLENIA**  
**INFORMACJE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PROPONUJĄCEJ USŁUGĘ SZKOLENIA**

(OFERTA MOŻE BYĆ ZŁOŻONA W INNEJ FORMIE  
O ILE ZAWIERWA WSZYSTKIE WYMAGANE ELEMENTY)

Nazwa instytucji .....

Osoba do kontaktu .....

Tel. ....

e-mail .....

NIP .....

REGON .....

PKD .....

Osoba upoważniona do reprezentowania:

.....

Rodzaj wydawanych dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskania kwalifikacji (wzory w załączeniu).

**Oświadczam, że posiadam zgodnie z w/w ofertą szkoleniową uprawnienia do przeprowadzenia w/w zakresu szkolenia. Realizację w/w kształcenia przeprowadza moja firma, nie zlecam wykonania tej usługi podwykonawcy.**

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

## PROGRAM SZKOLENIA

.....  
(nazwa kształcenia ustawicznego)

<b>I. ZAKRES SZKOLENIA</b> ..... .....
<b>II. CZAS TRWANIA I SPOSÓB ORGANIZACJI SZKOLENIA</b> II. 1. Ilość dni (kalendarzowych) szkolenia: .....
II. 2. Proponowany termin szkolenia: od..... do .....
II. 3. Liczba godzin ogółem – ....., w tym: teoretycznych - ....., praktycznych - .....
II. 4. Miejsce kształcenia ustawicznego:  teoretycznego: .....
praktycznego : .....
<b>III. WYMAGANIA WSTĘPNE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA</b> ..... .....
<b>IV. CELE KSZTAŁCENIA SZKOLENIA</b> ..... .....
<b>V. PLAN NAUCZANIA</b> (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej)  ..... .....
<b>VI. OPIS TREŚCI SZKOLENIA</b> (w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych)  ..... ..... .....
<b>VII. WYKAZ LITERATURY ORAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW I MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH</b>  ..... .....
<b>VIII. PRZEWIDYWANE SPRAWDZIANY I EGZAMINY</b>  ..... .....

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

## KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA

pn.....  
 liczba godzin kształcenia ustawicznego jednej osoby ..... liczba osób w grupie .....

L.p.	Treść	Kwota złotych
<b>WYNAGRODZENIE BEZPOŚREDNIE</b>		
1.	Wynagrodzenie wykładowców i instruktorów	
2.	Wynagrodzenie kierownika	
<b>I. WYNAGRODZENIE BEZPOŚREDNIE RAZEM:</b> (poz. 1+2)		
<b>MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE</b>		
3.	Materiały kształcenia ustawicznego (m. in.: skrypty, podręczniki)	
4.	Środki dydaktyczne	
5.	Maszyny, urządzenia, materiały eksploatacyjne użyte do kształcenia ustawicznego	
<b>II. MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE RAZEM:</b> (poz. 3+4)		
<b>L.p.</b>	<b>Treść</b>	<b>Kwota złotych</b>
<b>III. INNE KOSZTY</b> (np. koszty dotyczące sali wykładowej, warsztatów związane bezpośrednio z realizacją kształcenia ustawicznego; koszty obsługi administracyjno-biurowej stanowiące wydatki bieżące związane z realizacją kształcenia ustawicznego; koszty zaświadczeń, certyfikatów dotyczące szkolenia)		
<b>IV. KOSZT SZKOLENIA RAZEM</b> (poz. I+II+III)		
<b>V. KOSZT EGZAMINU</b>		
<b>VI. KOSZT SZKOLENIA JEDNEGO SŁUCHACZA</b> (poz. IV + V dzielona przez ilość osób w grupie)		

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

Wykaz osób przewidzianych do przeprowadzenia szkolenia

**pn.** .....

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	WYKSZTAŁCENIE	DOŚWIADCZENIE KWALIFIKACJE UPRAWNIENIA	ROLA W REALIZACJI ZAMÓWIENIA (omawiane zagadnienia)
1.				
2.				
3.				
4.				

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

..... dn.....

(miejsowość)

## Oświadczenie Pracodawcy

### o spełnianiu Priorytetu nr B

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną niepełnosprawnością)

Oświadczam, że pracownik .....

(imię i nazwisko)

posiada orzeczenie o niepełnosprawności

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („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 od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)