

Warszawa, dnia ……………….

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

 *pieczęć firmowa pracodawcy*

**Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy-**

**- Urząd Pracy m.st. Warszawy**

## WNIOSEK

**Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2021 r.**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy:

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

1. Adres do korespondencji:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres):

Jeżeli działalność jest prowadzona więcej niż w jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie *miejscowość, powiat, województwo*

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

1. Nr: NIP ………………....……… REGON ………….……….……… KRS…………..….……..……………
2. PKD 2007 (przeważające): ……………….………………………………………..……...………………………………….………………
3. Pracodawca prowadzi działalność w zakresie (profil, zakres i kierunek działalności):

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

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności:

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

1. Forma własności:

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

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019 r. poz. 1292 , z późn zm.):

□ TAK

□ NIE

1. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019 r. poz. 1292 , z późn. zm.)[[1]](#footnote-1):

 □ mikroprzedsiębiorca □ mały przedsiębiorca □ średni przedsiębiorca □ inny

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy), na dzień złożenia wniosku:

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

1. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

□ pracodawca/wspólnik spółki cywilnej/jawnej w liczbie: …………………

□ pracownik w liczbie: ………………..

1. Czy wśród pracowników wskazanych do objęcia wsparciem kształcić się będzie Prezes/wice prezes Spółki z o.o., który jest jedynym lub większościowym udziałowcem ?

□ TAK

□ NIE

1. Pracodawca otrzymał lub ubiega się o otrzymanie w 2021 r. środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników wskazanych w pkt 13 w innym Urzędzie Pracy.

□ TAK

□ NIE

1. Czy suma środków otrzymanych i wnioskowanych przekroczy równowartość 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na każdego z pracowników wskazanych w pkt.13?

□ TAK

□ NIE

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownego pełnomocnictwa - wzór załącznik nr 8):

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

1. Pracodawca posiada osobowość prawną:

□ TAK

□ NIE

**Jeżeli pracodawca nie posiada osobowości prawnej poniżej należy wskazać podmiot, który jest uprawniony do zawarcia w jego imieniu umowy oraz dołączyć dokument, z którego to uprawnienie wynika.**

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

1. Nazwa i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku: ……………………………………………………………

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

1. **Czy wskazany w pkt 19 rachunek bankowy jest rachunkiem oprocentowanym ?**

□ TAK

□ NIE

1. Osoba upoważniona ze strony pracodawcy do kontaktu z Urzędem:

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

nr telefonu ………………..…………………………………………………………………………

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

1. **WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: …………………….…..…zł słownie:……………………….…………………………………………...………………………………………zł

w tym:

 **-** ………………………….……….. zł **kwota wnioskowana z KFS** słownie:………………………………………………………………………..….………………………..……...zł

**-** ………………………….……….. zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę[[2]](#footnote-2)

słownie:………………………...……………………………………………………………..………………...…zł

**Uwaga:**

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

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem*.***

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie** (właściwe zaznaczyć):

🗌 działań obejmujących kursy

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**z uwzględnieniem poniższych priorytetów** MRPiT (właściwe zaznaczyć):

* wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;
* wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby ;
* wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
* wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
* wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
* wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;
* wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;
* wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców | Liczba pracowników |
| razem | kobiety | razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy 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 psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące  |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |  |
| Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników) w tym: |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |
| doskonalenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |
| języki obce |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |
| zarządzanie i administrowanie |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |
| prawo |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |
| matematyka i statystyka |  |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |
| architektura i budownictwo |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |
| weterynaria |  |
| opieka zdrowotna |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |
| ochrona własności i osób |  |
| ochrona środowiska |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |
| usługi gastronomiczne |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  |
| pozostałe usługi |  |
| inna tematyka kształcenia ustawicznego (Powinna być tu klasyfikowana tematyka kształcenia ustawicznego tylko w szczególnych przypadkach, gdy definitywnie nie ma możliwości zakwalifikować jej do jednego z pozostałych obszarów) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) |
| 1.  | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW)  |
|   |  Należy wstawić nazwę i rodzaj działania |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **nazwa i siedziba (pełen adres) realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest (odpowiednio skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.** |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (należy podać nazwy kursów, nazwy firm wykonujących kursy, wskazać ceny, wymiar godzinowy)** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** |
|   |
| **nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** |
|   |
| 2. | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) |
|   |  Należy wstawić nazwę i rodzaj działania |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia** | **nazwa i siedziba (pełen adres) realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest (odpowiednio skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.**  |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (zależy podać nazwy kursów, nazwy firm wykonujących kursy, wskazać ceny, wymiar godzinowy)** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** |
|   |
| **nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA** | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* |  |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* w komórkach „rodzaj i nazwa działania” należy wstawić nazwę działania – jedna komórka, jedno działanie, jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW; w zależności od ilości wnioskowanych działań należy odpowiednio dodać lub usunąć kolumny\*\*\* należy podać nazwę priorytetu\*\*\*\* należy podać 100% lub 80% wartości działań w PLN | *"rodzaj i nazwa działania"* | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika \*\*\*\* |
| 1 | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  |  |
|  |  |
| priorytet\*\*\*  | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość ) | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
|  |  |
| 2 | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  |  |
|  |  |
| priorytet\*\*\*\*  | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |  |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość ) | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
|  |  |

**Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem każdego z poniższych elementów:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego
i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań,

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

1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy,

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

1. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2020 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez MRPiT,
* wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność**;**

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;

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

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

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

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

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

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;

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

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

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;

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

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

* wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego

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

1. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników.

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

1. Uzasadnienie terminu rozpoczęcia wnioskowanego kształcenia w przypadku gdyby miało się ono rozpocząć w 2022r. (najpóźniej do 28.02.2022r.)

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

Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

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

  *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 1.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj:
* załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) (dostępny również na stronie [www.warszawa.praca.gov.pl](http://www.warszawa.praca.gov.pl)) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de*minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

* załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) (dostępny również na stronie [www.warszawa.praca.gov.pl](http://www.warszawa.praca.gov.pl) ) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa

który będzie stanowił Załącznik nr 2 do wniosku

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – który będzie stanowił Załącznik nr 3 do wniosku
2. W sytuacji gdy prowadzona działalność wymaga dodatkowego zezwolenia lub wpisu do odrębnego rejestru (innego niż CEIDG lub KRS) – kserokopię dokumentu lub wypis z rejestru, który będzie stanowił Załącznik nr 4 do wniosku
3. Oferta instytucji szkolącej / egzaminującej – Załącznik nr 5
	1. Dane dot. organizacji kształcenia
	2. Program kursu
4. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego – który będzie stanowił Załącznik nr 6 do wniosku
5. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 7.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby wynika z wpisu do KRS lub CEiDG albo innego dokumentu,. – Załącznik nr 8.
7. Oświadczenie o osobach pełniących funkcje zarządcze w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością – załącznik nr 9.
8. Oświadczenie o spełnieniu wymogów priorytetu nr 5 – załącznik nr 10.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat go poprzedzających**

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

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **organ udzielający pomocy** | **podstawa prawna** | **dzień udzielenia pomocy** | **wartość pomocy w euro** | **numer programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **łącznie** |  |  |

*W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji
o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*

*\* niepotrzebne skreślić*

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

  *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 5** |
| pieczęć instytucji szkolącej / egzaminującej |
| **OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ WNIOSKOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ**(wypełnia instytucja szkoląca / egzaminująca) |
| 1. **Dane o organizacji kształcenia**
 |
| **Nazwa, adres, NIP i REGON instytucji szkolącej / egzaminującej** |
|   |
| **Nazwa kursu / egzaminu** |
|   |
| **Termin realizacji kursu / egzaminu** |
|   |
| **Wymiar godzinowy kursu** |
|   |
| **Szkolenie otwarte / zamknięte / online** |
|   |
| **Wymagania wstępne dla kandydatów** |
|   |
| **Liczba osób w grupie wymagana aby szkolenie się odbyło** |
|   |
| **Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kursu / zdaniu egzaminu** **oraz podstawa prawna określająca wzór dokumentu (w przypadku braku podstawy prawnej dołączyć wzór dokumentu)** |
|   |
| **Cena kursu / egzaminu netto na jednego uczestnika**  |
|   |
| **Miejsce prowadzenia zajęć** |
|  |
| 1. **Program**
 |
| **Cel kursu / egzaminu** |
|  |
| **Program kursu / zakres egzaminu** |
|  |
|   |
|  |
|  |
| …………………………………………………… |
| pieczęć i podpis osoby reprezentującej instytucję szkolącą / egzaminującą |

**Załącznik nr 7**

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam co następuje:

1. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
4. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117).
5. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
6. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
7. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
8. Byłem(am) / nie byłem(am)\* karany(a) zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r, o finansach publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 869, z późn. zm.).
9. Oświadczam, że ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy; podać numer decyzji komisji.
10. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), 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.
11. 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 szczególnym zasadom rozliczania.
12. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**
13. **Wszyscy pracownicy wskazani w pkt 13 Wniosku są zatrudnieni na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**
14. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
15. **Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy m.st. Warszawy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**
16. Zapoznałem się z Zasadami przyznawania pracodawcy środków KFS obowiązującymi w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy w 2021r. i zobowiązuję się ich przestrzegać.

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

 *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 8**

**Pełnomocnictwo – wzór**

 ………………………….

 (miejscowość i data)

…………………….…………

(imię i nazwisko/nazwa)

…………………………….…

(adres zamieszkania/siedziby)

 PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam ……………………………………….. legitymującego się dowodem osobistym seria ……………. numer …………………. , zamieszkałego w ………………………………

do dokonywania w moim imieniu czynności faktycznych i prawnych związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym w tym do:

- podpisania wniosku;

- składania wszelkich oświadczeń;

- podpisania umowy oraz

- wszelkich czynności związanych z realizacją umowy KFS.

Pełnomocnictwo jest ważne do ……………………………. .

Pełnomocnik nie jest umocowany do udzielania dalszych pełnomocnictw.

 .…………………………….

 (podpis)

**Załącznik nr 9**

 …………………………….

 (miejscowość i data)

…………………….…………

 (nazwa firmy)

…………………………….…

 (adres siedziby)

 OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu ……………………………………. , oświadczam, że wśród osób wskazanych do kształcenia we Wniosku Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego:

1. jest/nie ma\* Prezes/a i Wice Prezesa Zarządu, który jest jedynym lub większościowym udziałowcem Spółki;
2. są/nie ma\* członkowie Zarządu, ale są zatrudnieni w spółce na podstawie umowy o pracę.

 .…………………………….

 (podpis)

\*odpowiednio skreślić

**Załącznik nr 10**

 …………………………….

 (miejscowość i data)

…………………….…………

 (nazwa firmy)

…………………………….…

 (adres siedziby)

 OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu ……………………………………. , oświadczam, że osoba wskazana w tabeli „Wykaz osób i zakres wsparcia” w poz. nr. ……… do kształcenia w ramach priorytetu „Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu.

 .…………………………….

 (podpis)

1. Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz 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.

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

**UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych [↑](#footnote-ref-1)
2. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw. [↑](#footnote-ref-2)