

Nr wniosku:

.....  
Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

.....dnia.....2024 r.

**Powiatowy Urząd Pracy w Tarnowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY  
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego  
na finansowanie lub współfinansowanie  
działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE**

**Podstawa prawna:**

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.),
- art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117),
- rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.),
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 z późn. zm.),
- art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.),
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 r. 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. str. 45, z późn. zm.),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810),
- Rozporządzenie z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2018 r. poz. 350).

<b>DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY</b>	
Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy	
Miejsce prowadzenia działalności	
Forma prawna działalności	
Telefon	
Adres strony www	
Numer identyfikacyjny REGON	
Numer identyfikacji podatkowej NIP	
Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej)	



**Priorytety Ministra właściwego ds. pracy dotyczące wydatkowania środków KFS w roku 2024**

Lp.	Nazwa priorytetu	Wskazanie wnioskowanego priorytetu (zaznaczyć X)
Priorytet 1	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy</b>	
<p><b>1. Oświadczam</b>, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianami TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p><b>2. Oświadczam</b>, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zakupiłem nowe maszyny/narzędzia pracy lub wdrożyłem nowe procesy / technologie / systemy TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (w przypadku zaznaczenia TAK należy załączyć do wniosku dokument potwierdzający zakup lub złożyć oświadczenie - w części wniosku <b>Uzasadnienie</b> potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy wskazanym do kształcenia kandydacie - potwierdzające wprowadzenie nowego procesu / technologii / systemu wraz z jego opisem)</p> <p><b>3. Oświadczam</b>, że planuję zakup nowych maszyn / narzędzi pracy* lub wprowadzenie nowego procesu / technologii / systemu* w przeciągu trzech miesięcy od dnia złożenia niniejszego wniosku TAK <input type="checkbox"/> i zobowiązuję się do przedłożenia dokumentu potwierdzającego powyższy zakup lub oświadczenia potwierdzającego wprowadzenie nowego procesu / technologii / systemu do tutejszego Urzędu najpóźniej do dnia .....</p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p> <p>* należy zamieścić szczegółowy opis w części wniosku <b>Uzasadnienie</b> potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy wskazanym do kształcenia kandydacie.</p>		
Priorytet 2	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych</b>	
<p><b>Oświadczam</b>, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą odbywać kształcenie w zawodach deficytowych (należy wymienić zawody): ..... ..... <b>zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu tarnowskiego i miasta Tarnów</b></p>		
Priorytet 3	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych</b>	
<p><b>Oświadczam</b>, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach priorytetu (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem</p> <p><input type="checkbox"/> są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania</p>		
Priorytet 4	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych</b>	

<b>Priorytet 5</b>	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej</b>	
<p><b>Oświadczam</b>, że osoby wskazane do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym w zakresie umiejętności związanych z branżą motoryzacyjną. TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Oświadczam</b>, że jestem podmiotem działającym w branży motoryzacyjnej, tj. posiadam jako przeważające (wg stanu na 01.01.2024 r.) PKD: .....</p> <p><b>O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako przeważającego jednego z poniższych kodów PKD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PKD 29.10.B – Produkcja samochodów osobowych</li> <li>PKD 29.10.C – Produkcja autobusów</li> <li>PKD 29.10.D – Produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarów</li> <li>PKD 29.10.E – Produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli</li> <li>PKD 29.20.Z – Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep</li> <li>PKD 29.31.Z – Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych</li> <li>PKD 29.32.Z – Produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych, z wyłączeniem motocykli</li> <li>PKD 45.20.Z – Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli</li> </ul>		
<b>Priorytet 6</b>	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia</b>	
<p><b>Oświadczam</b>, że osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym na dzień złożenia niniejszego wniosku jest w wieku powyżej 45 roku życia</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<b>Priorytet 7</b>	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców</b>	
<p><b>Oświadczam</b>, że jestem pracodawcą zatrudniającym cudzoziemców</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<b>Priorytet 8</b>	<b>Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach</b>	

### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

**Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić komplet stron od 5 do 6**

Kandydat nr .....	Pracodawca		Pracownik	
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna
Dane dotyczące umowy o pracę – dotyczy pracownika		Wykształcenie		Wiek
Okres zatrudnienia od ..... do.....	Rodzaj umowy o pracę <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony	<input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe		<input type="checkbox"/> 15-24 <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45 i więcej
Wymiar etatu (np. 1/1, 1/2 itp.): .....		Zajmowane stanowisko: .....		
<b>Plany dalszego zatrudnienia w przypadku gdy kształceniem ustawicznym ma być objęty:</b>				
Pracownik	<input type="checkbox"/> na czas określony poniżej 6 m-cy <input type="checkbox"/> na czas określony powyżej 6 m-cy <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony	Jeżeli jest planowana zmiana stanowiska, to na jakie: .....		
Pracodawca	należy wskazać plany co do proponowanej działalności gospodarczej firmy w przyszłości: ..... ..... .....			
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym w ostatnich 3 latach korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS?	<input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, proszę wskazać rok, tematykę oraz wysokość wsparcia. ..... ..... <input type="checkbox"/> NIE			
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem wykonuje pracę na terenie powiatu tarnowskiego lub miasta Tarnowa?				
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
Wskazanie priorytetu wydatkowania środków KFS	<input type="checkbox"/> Priorytet 1 <input type="checkbox"/> Priorytet 2 <input type="checkbox"/> Priorytet 3 <input type="checkbox"/> Priorytet 4	<input type="checkbox"/> Priorytet 5 <input type="checkbox"/> Priorytet 6 <input type="checkbox"/> Priorytet 7 <input type="checkbox"/> Priorytet 8		

**Uzasadnienie** potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego **oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ PLANOWANYCH DO REALIZACJI DLA KANDYDATA NR .....**

**(nazwa, rodzaj, koszt)**

DZIAŁANIE NR 1 – KURS; DZIAŁANIE NR 2 – STUDIA PODYPLOMOWE; DZIAŁANIE NR 3 – EGZAMIN;  
DZIAŁANIE NR 4 – BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE; DZIAŁANIE NR 5 - UBEZPIECZENIE

Planowane działania (numer działania oraz nazwa – przykładowo: Działanie nr 1 (kurs) – Obsługa kasy fiskalnej, Działanie nr 3 (egzamin) – Obsługa wózków jezdniowych)	Priorytet	Koszt ogółem na jedną osobę	w tym KFS (maksymalna kwota na jednego uczestnika wynosi 7 tys. zł)	w tym wkład własny pracodawcy
..... .....				
..... .....				
..... .....				
..... .....				
..... .....				
<b>SUMA</b>				

**W przypadku działań, które na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących podlegają zwolnieniu z podatku VAT należy podać kwotę netto.**

Dla każdego działania należy wypełnić osobno część wniosku dotyczącą realizatora usługi kształcenia ustawicznego (w przypadku działań nr 1, 2, 3 - str. 7 i 8 wzoru wniosku, a w przypadku działań nr 4 i 5 – str. 9 wzoru wniosku).

<b>REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS</b> (oddzielnie dla każdego rodzaju działania – dotyczy DZIAŁANIA NR 1 – KURS; DZIAŁANIA NR 2 – STUDIA PODYPLOMOWE; DZIAŁANIA NR 3 – EGZAMIN)		
Nazwa usługi: ..... ..... ..... .....		
Miejsce realizacji usługi: ..... .....		
Liczba godzin usługi: .....	Dotyczy kandydata/ów nr: .....	
Koszt osobogodziny w zł: .....	Planowany termin realizacji usługi: od..... do.....	
Cena usługi w zł: .....	(w tym KFS): .....	(wkład własny pracodawcy): .....
Nazwa realizatora usługi: ..... .....		
Siedziba realizatora usługi: ..... .....		
NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:.....		
Realizator usługi posiada certyfikaty jakości oferowanych usług lub akredytację kuratora oświaty na usługę, która ma zostać sfinansowana ze środków KFS: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		

Realizator usługi posiada dokument, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (**uzupełnić tylko w przypadku, gdy finansowaną z KFS usługą będzie kurs**):

TAK  NIE

**Uwaga:** Jeżeli informacja o posiadaniu ww. dokumentu nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy doręczyć dokument na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia.

Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (należy podać ceny innych wykonawców oferujących taką usługę oraz ich nazwę):

Oferty są dostępne  Oferty nie są dostępne

Oferta nr 1 .....liczba godzin.....cena.....

Oferta nr 2 .....liczba godzin.....cena.....

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Realizator usługi wydaje wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wynikający z przepisów powszechnie obowiązujących:

TAK  NIE

w przypadku odpowiedzi TAK należy podać podstawę prawną:

.....

.....

.....

w przypadku odpowiedzi NIE należy dołączyć do wniosku wzór dokumentu, o którym wyżej mowa (brak załączenia do wniosku tego dokumentu spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia).

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (należy wskazać zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy oraz udowodnić, że umiejętności (kompetencje) nabyte podczas szkolenia uprawdopodobnią utrzymanie zatrudnienia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**  
(oddzielnie dla każdego rodzaju działania -  
dotyczy DZIAŁANIA NR 4 - BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE ORAZ DZIAŁANIA NR 5 - UBEZPIECZENIE)

Nazwa usługi:

.....  
.....

Miejsce realizacji usługi:

.....  
.....

Planowany termin realizacji usługi:

od.....  
do.....

Dotyczy kandydata/ów nr:

.....

Cena usługi w zł:

.....

(w tym KFS):

.....

(wkład własny pracodawcy):

.....

Nazwa realizatora usługi:

.....  
.....

Siedziba realizatora usługi:

.....  
.....

NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego: .....

Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (należy podać ceny innych wykonawców oferujących taką usługę oraz ich nazwę):

Oferty są dostępne

Oferty nie są dostępne

Oferta nr 1 .....liczba godzin.....cena.....

Oferta nr 2 .....liczba godzin.....cena.....

Uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia badania/ubezpieczenia uczestnika

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

OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS ( <u>pracodawca wypełnia tylko w przypadku gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego - art. 69a ust. 2 pkt.1 lit. a)</u> )		
Nazwa instytucji określającej potrzeby pracodawcy: ..... .....		
Siedziba instytucji określającej potrzeby pracodawcy oraz miejsce realizacji: ..... .....		
NIP realizatora usługi: .....		
Planowany termin realizacji usługi:	od..... do.....	
Cena usługi w zł: .....	(w tym KFS): .....	(wkład własny pracodawcy): .....
Realizator usługi posiada certyfikaty jakości oferowanych usług lub akredytację kuratora oświaty na usługę, która ma zostać sfinansowana ze środków KFS: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (należy podać ceny innych wykonawców oferujących taką usługę oraz ich nazwę):  <input type="checkbox"/> Oferty są dostępne <input type="checkbox"/> Oferty nie są dostępne		
Oferta nr 1 .....liczba godzin.....cena.....		
Oferta nr 2 .....liczba godzin.....cena.....		
Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia: ..... ..... .....		
Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy: ..... ..... .....		

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnowie w 2024 roku zamieszczonymi na stronie internetowej <https://tarnow.praca.gov.pl/>

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki:

- 1) **Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy *de minimis***, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) (Załącznik Nr 1 oświadczenie o pomocy *de minimis*),
- 2) **Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej** (Załącznik Nr 2 lub 2a formularz informacji),
- 3) **Uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności** – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, statut),
- 4) **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu**, dla każdej formy kształcenia oddzielnie (wzór stanowi Załącznik Nr 4),
- 5) **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego** (dla każdej formy kształcenia oddzielnie), jeżeli nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących wzór dokumentu powinien zawierać w m. in.: imię i nazwisko osoby objętej dofinansowaniem, nazwę sfinansowanego działania, termin realizacji, liczbę godzin, datę wystawienia dokumentu, nazwę organizatora usługi (instytucji szkoleniowej /egzaminującej), podpis osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu,
- 6) Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik Nr 6),
- 7) W przypadku, gdy Wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo (zgodnie z załączonym wzorem (Załącznik Nr 7),
- 8) Klauzula informacyjna Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (Załącznik Nr 8),
- 9) Oświadczenie Wnioskodawcy składane w związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Załącznik Nr 9).

**W przypadku braku załączników, o których mowa w punkcie od 1 do 5, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.**