

Nr wniosku:

.....
Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

..... dnia2025 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 pracodawcy**

Podstawa prawna:

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475, 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, z późn. zm.)
- 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 2024 r. poz. 236, 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.)

DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY	
Pełna nazwa podmiotu <i>(zgodnie z dokumentem rejestrowym)</i>	
Adres siedziby/stałego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej <i>(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu)</i>	
Miejsce prowadzenia działalności <i>(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu)</i>	
Adres korespondencyjny <i>(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu)</i>	
Telefon Adres strony www	
Numer identyfikacyjny REGON	
Numer identyfikacji podatkowej NIP	
Numer działalności gospodarczej według PKD <i>(przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej)</i>	

Priorytety Ministra właściwego ds. pracy dotyczące wydatkowania środków KFS w roku 2025

Lp.	Nazwa priorytetu	Wskazanie wnioskowanego priorytetu (zaznaczyć X)
Priorytet 1	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.	
<p>Oświadczam, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą odbywać kształcenie w zawodach deficytowych (należy wymienić zawody):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>zgodnie z Barometrem Zawodów 2025 dla powiatu tarnowskiego i miasta Tarnów.</p>		
Priorytet 2	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy	
<p>1. Oświadczam, 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>2. Oświadczam, 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 Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy wskazanym do kształcenia kandydacie - potwierdzające wprowadzenie nowego procesu/technologie/systemu wraz z jego opisem)</p> <p>3. Oświadczam, 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 Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy wskazanym do kształcenia kandydacie.</p>		
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	
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	
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	

Priorytet 6	Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy (UWAGA: W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia tylko dla cudzoziemców)	
Priorytet 7	Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych	
<p>Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia ustawicznego w ramach powyższego priorytetu nabędą umiejętności w zakresie usług zdrowotnych i opiekuńczych.</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Dostępność do priorytetu ma każdy pracodawca posiadającym PKD z Sekcji R tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> PKD 86 – Opieka zdrowotna PKD 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem PKD 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania <p>Oświadczam, że jestem pracodawcom posiadającym PKD</p>		
Priorytet 8	Rozwój umiejętności cyfrowych	
Priorytet 9	Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną	

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:		
Plany dalszego zatrudnienia w przypadku gdy kształceniem ustawicznym ma być objęty:				
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 <i>(jeśli tak, proszę wskazać rok, tematykę oraz wysokość wsparcia.</i> <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 9	<input type="checkbox"/> Priorytet 5 <input type="checkbox"/> Priorytet 6 <input type="checkbox"/> Priorytet 7 <input type="checkbox"/> Priorytet 8		

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).

REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS (oddzielnie dla każdego rodzaju działania – dotyczy DZIAŁANIA NR 1 – KURS; DZIAŁANIA NR 2 – STUDIA PODYPLOMOWE; DZIAŁANIA NR 3 – EGZAMIN)		
Nazwa usługi:		
Liczba godzin usługi:	Dotyczy kandydata/ów nr:	
Cena usługi w zł:	(w tym KFS):	(wkład własny pracodawcy):
Nazwa realizatora usługi:		
Adres siedziby realizatora usługi lub stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:		
Miejsce realizacji usługi:		
NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:.....		
Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia (dotyczy wyłącznie kursów i studiów podyplomowych):		
NR wpisu do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych RSPO		
CEiDG (kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję „EDUKACJA”)		
KRS (kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję „EDUKACJA”)		
Inny rejestr (np. nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych RIS)		
Realizator usługi posiada certyfikaty jakości oferowanych usług: (Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP i jest na bieżąco aktualizowana)		
<input type="checkbox"/> Znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES) <input type="checkbox"/> Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL <input type="checkbox"/> Certyfikat ICVC-SURE (Standard Usług Rozwojowych w Edukacji) <input type="checkbox"/> Pearson Assured <input type="checkbox"/> Akredytacja EAQUALS <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)		

Realizator usługi wydaje dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego:

- Certyfikat
- Zaświadczenie
- Dyplom
- Świadectwo
- Inne (jakie?)

Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wynika 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).

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 1liczba godzin.....cena.....

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

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia:

.....

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:

.....
.....

Nazwa realizatora usługi:

.....
.....

Siedziba lub stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej realizatora usługi:

.....
.....

NIP realizatora usługi
kształcenia ustawicznego:

.....

Dotyczy kandydata/ów nr:

.....

Cena usługi w zł:

.....

(w tym KFS):

.....

(wkład własny pracodawcy):

.....

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 1liczba godzin.....cena.....

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

Uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia badania/ubezpieczenia uczestnika

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

Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwej informacji oświadczam, że dane i oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis i pieczęćka Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki:

- 1) **Zaświadczenia 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, z późn. zm.) (Załącznik Nr 1 oświadczenie o pomocy *de minimis*),
- 2) **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis***
 - a) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* określony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1206),
 - b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. 2010, Nr 121, poz. 810),
Odpowiedni formularz (wyłącznie jeden – stosowny do zakresu działalności), wymieniony w lit. a oraz b - **składa wnioskodawca będący beneficjentem pomocy publicznej**, który ubiega się o pomoc *de minimis*.
- 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** dla każdej formy kształcenia oddzielnie **lub zakres egzaminu** (w przypadku ubiegani się o sfinansowanie kosztów egzaminu) (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).

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