Dnia .....

…….....
(pieczęć Pracodawcy)

Starosta Kartuski -
- Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach

WNIOSEK
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

składany na podstawie art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym) …….....
2. Adres siedziby .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Adres do doręczeń …….

Numer REGON:	**Numer NIP:**	**Numer PKD[1]**	**Numer PKD[2]**

5. Przeważający rodzaj działalności wg podanego PKD: .....
6. Osoba wskazana do kontaktów z Urzędem (imię i nazwisko) .....

   telefon …… e-mail .....
7. Zgoda na prowadzenie korespondencji drogą elektroniczną (*właściwe należy zaznaczyć* ***x***)

   TAK ☐ NIE ☐

   (*w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o wypełnienie Załącznika nr 5 do WNIOSKU***)**
8. Numer konta rachunku bankowego wnioskodawcy:

   ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
9. Liczba zatrudnionych* pracowników (wg stanu na dzień składania wniosku): …..…….. osób, tj. ……..etatów
10. Forma prawna prowadzonej działalności: (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)

Przedsiębiorstwo państwowe	
Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej	
Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienie takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów	
Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych	
Inna forma prawna (wpisać jaka?) ……	

11. Wielkość przedsiębiorstwa (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)

Mikroprzedsiębiorstwo** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR	
Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
Średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR	
Inne przedsiębiorstwo	

*(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)
**zgodnie z Załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, Wyjaśnienia zamieszczono w Części V pkt 10 wniosku

[1] Proszę o podanie nr PKD działalności przeważającej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności wprowadzoną rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24.12.2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).
[2] Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZAJU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO w 2024 r. ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA

Pracodawca wypełnia wniosek wyłącznie na JEDNO kształcenie ustawiczne, w przypadku kursów pracodawca wypełnia wniosek łącznie na kurs i egzamin (jeśli po ukończeniu kursu to egzamin umożliwia uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych)

	Wyszczególnienie	Liczba osób przewidziana do kształcenia ustawicznego		
		Pracodawca	Pracownicy	
			Ogółem liczba pracowników	w tym kobiety
Według rodzaju kształcenia ustawicznego				
1	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS			
2	Kursy			
3	Studia podyplomowe			
4	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
5	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu			
6	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem			
Według priorytetów wydatkowania środków KFS na rok 2024				
1	Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.			
2	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.			
3	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.			
4	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.			
5	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.			
6	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.			
7	Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.			
8	Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.			
Według grup wiekowych				
1	15-24 lata			
2	25-34 lata			
3	35-44 lata			
4	45 lat i więcej			
Według wykształcenia				
1	Wyższe			
2	Policealne i średnie zawodowe			
3	Średnie ogólnokształcące			
4	Zasadnicze zawodowe			
5	Gimnazjalne i poniżej			
Praca w szczególnych warunkach*				
1	Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze*			
	w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy w szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej			
Łączna ilość osób				
	RAZEM			

*osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze określone w art. 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:

UWAGA! Wniosek należy wypełnić wyłącznie na JEDNO kształcenie ustawiczne (np. na jeden kurs dla kilku uczestników).

Nazwa kursu/egzaminu/studiów podyplomowych/badań/ubezpieczenia: ……. …….		
Planowany termin realizacji kształcenia: (nie wcześniej niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku)	Data od	Data do
KOSZTY KSZTAŁCENIA		
Całkowita wartość planowanych wydatków związanych z kształceniem ustawicznym:		
Kwota brutto*		
Kwota netto*		
Kwota całkowita wnioskowana z KFS**		
Kwota wkładu własnego pracodawcy***		
Koszt kształcenia na jednego uczestnika		

Uwaga:

* Kwoty powinny być wskazane w wartości brutto lub netto w zależności od oświadczenia założonego na załączniku nr 2 do wniosku. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz § 3 ust. 1 pkt 14) rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień kursy dofinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu z podatku VAT. W przypadku gdy usługa kształcenia zawodowego będzie zawierać podatek VAT, a Pracodawca może korzystać z uprawnienia związanego z obniżeniem podatku należnego o kwotę podatku naliczonego z tytułu wydatków zawiązanych z kształceniem ustawicznym lub prawa do zwrotu podatku naliczonego to **wydatki będą rozliczane w kwocie netto**. W przeciwnym przypadku do rozliczenia przyjmuje się **kwoty brutto**

** wnioskowana kwota nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika

*** Starosta może przyznać środki KFS w wysokości 80% kosztów – zatem Pracodawca zobowiązany jest do wniesienia minimum wkładu własnego w wysokości 20% całkowitych kosztów (wyjątek stanowią Pracodawcy będący mikroprzedsiębiorcami – w tym przypadku finansowanie kształcenia ustawicznego może wynieść 100% kosztów)

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem, a także zakupu urządzeń, narzędzi, maszyn, programów!!!.

……
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy

IV. UZASADNIENIE WNIOSKU:

1. W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdego pracownika i/lub pracodawcy należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Nazwisko i imię uczestnika oraz PESEL	Wykształcenie	Umowa o pracę i okres obowiązywania umowy (od…do…)	Zajmowane stanowisko	wykonywany zawód/kod zawodu*	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy	Priorytet (1,2,3,4,5, lub 6) oraz uzasadnienie do wskazanego priorytetu wydatkowania środków KFS	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym(w przypadku gdy uczestnikiem jest pracodawca -plany co do działania firmy w przyszłości.
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Imię:…… Nazwisko:…… PESEL:…… Osoba Współpracująca**: Tak ☐ Nie ☐ Osoba przebywa na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym lub bezpłatnym Tak ☐ Nie ☐		Wymiar etatu: Okres umowy: od do		Wykonywany zawód: Kod zawodu:		Priorytet nr: Uzasadnienie:	
	Imię:…… Nazwisko:…… PESEL:…… Osoba Współpracująca**: Tak ☐ Nie ☐ Osoba przebywa na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym lub bezpłatnym Tak ☐ Nie ☐		Wymiar etatu: Okres umowy: od do		Wykonywany zawód: Kod zawodu:		Priorytet nr: Uzasadnienie:	

	Imię:…… Nazwisko:…… PESEL:…… Osoba Współpracująca**: Tak ☐ Nie ☐ Osoba przebywa na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym lub bezpłatnym Tak ☐ Nie ☐		Wymiar etatu: Okres umowy: od do		Wykonywany zawód: Kod zawodu:		Priorytet nr: Uzasadnienie:	

* zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku i pracy oraz zakresu jej stosowania

** Pracownikiem nie jest osoba współpracująca. Definicję osoby współpracującej określa art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności. O statusie osoby współpracującej, w zakresie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, decyduje współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ścisła więź rodzinna z osobą prowadzącą tę działalność oraz prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego.

……

/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

2. Dane dotyczące wybranego realizatora kształcenia ustawicznego oraz uzasadnienie wyboru:

1	Nazwa i siedziba wybranego realizatora kształcenia		
2	Cena usługi kształcenia na jednego uczestnika	……. złotych brutto* ……. złotych netto*	Liczba godzin
3	Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku na jednego uczestnika	Cena takich usług u innych realizatorów kształcenia:	Liczba godzin
		1. Nazwa kursu: …… Nazwa realizatora kształcenia: …… Cena netto:…….. Cena brutto:…….	
		2. Nazwa kursu: …… Nazwa realizatora kształcenia: …… Cena netto:…….. Cena brutto:…….	
4	Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia		
5	Oświadczenie Pracodawcy dot. realizatora	W związku z dokonaniem wyboru wskazanego realizatora kształcenia oświadczam, że …… **(jestem/*nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź*)** powiązany z realizatorem kapitałowo lub/i osobowo** Dodatkowe wyjaśnienia: …….. …….	

*Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz § 3 ust. 1 pkt 14) rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień kursy dofinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu z podatku VAT.

**Nie jest możliwe przyznanie środków KFS na realizację kształcenia u realizatora, z którym Pracodawca jest powiązany kapitałowo lub osobowo. Przez powiazanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(pkt 6, 7, 8, 9, 10 wypełniają tylko Pracodawcy prowadzący działalność gospodarczą – Pozostali Pracodawcy w tych punktach wpisują ”nie dotyczy”)

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego oświadczam, że:

1. **……** (***zalegam / nie zalegam – proszę wpisać właściwą odpowiedź***) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **……** (***zalegam / nie zalegam – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Znam i **……** (***spełniam / nie spełniam – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** warunki, o których mowa w *Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,*
4. **……** (***prowadzę / nie prowadzę – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
5. Oświadczam, że miejscem wykonywania pracy wszystkich pracowników wskazanych do objęcia dofinansowaniem w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest powiat kartuski.

   □ **TAK / □ NIE / □ NIE DOTYCZY** – (w przypadku kształcenia jedynie dla Pracodawcy)

6. Oświadczam, że …….(**otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) pomoc(y) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc, o którą się ubiegam w ramach niniejszego wniosku.
7. **Zobowiązuję** się do poinformowania PUP w Kartuzach o uzyskaniu pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kartuzach otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
8. **Wnioskowana pomoc dotyczy** (proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi):

   a) pomocy w sektorze rolnictwa ☐ TAK ☐ NIE

   b) pomocy w sektorze rybołówstwa ☐ TAK ☐ NIE

   c) pomocy w pozostałych sektorach ☐ TAK ☐ NIE

9. Jestem świadomy ograniczeń w ubieganiu się o pomoc publiczną wynikających z Artykułu 1 *rozporządzenia Komisji (WE) 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;*
10. **……** (***jestem/ nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź***) **mikroprzedsiębiorcą** w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;

    Mikroprzedsiębiorcą jest przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Zgodnie z treścią Załącznika **liczba personelu** odpowiada liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób które pracowały w niepełnym wymiarze godzin bez względu na długość zatrudnienia lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa. **W skład personelu wchodzą**: pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele-kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego. Do określenia liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się **do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego** i obliczane są w skali rocznej.

11. Oświadczam, że **pracownicy pisemnie wyrazili zgodę na przekazanie oraz przetwarzanie swoich danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach w celu rozpatrzenia wniosku oraz

ewentualnej realizacji umowy jaka może zostać zawarta pomiędzy pracodawcą, a Urzędem. Oświadczenia przechowywane są przez Pracodawcę. Wzór takiego oświadczenia jest udostępniony na stronie Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach w zakładce: Dla Pracodawców i Przedsiębiorców/ Dokumenty. Pracodawca zobowiązany jest do przedstawienia ww. oświadczeń do wglądu, na każde wezwanie Urzędu.

12. …….. (***ubiegam się/ nie ubiegam się – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** o środki KFS na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników w innym powiatowym urzędzie pracy.

13. **…….....(jestem/ nie jestem - proszę wpisać właściwą odpowiedź)** objęty/a sankcjami nałożonymi w związku z agresją Rosji na Ukrainę**

14. **……...(jestem/ nie jestem - proszę wpisać właściwą odpowiedź)** powiązany z osobami objętymi sankcjami w związku z agresją Rosji na Ukrainę**

15. **…….(jestem/ nie jestem - proszę wpisać właściwą odpowiedź)** powiązany z osobami prawnymi, podmiotami lub organami z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną Rosji.

16. **Poniższe oświadczenie wypełniają jedynie wnioskodawcy wskazujący priorytety nr 3 lub nr 7:**

a) **DOTYCZY PRIORYTETU NR 3 –**

- oświadczam, że wskazany/ni uczestnik/cy kształcenia ustawicznego w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie powrócił/powrócili na rynek pracy po przewie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

□ tak / □ nie*

i/lub

- oświadczam, że wskazany/ni uczestnik/cy kształcenia ustawicznego to osoba/y, które mają na utrzymaniu rodziny 3+ bądź są członkami takich rodzin (uczestnicy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny bądź spełniają warunki jej posiadania).

□ tak / □ nie*

(Prawo do posiadania Karty przysługuje członkowi rodziny wielodzietnej, przez którą rozumie się rodzinę, w której rodzic (rodzice) lub małżonek rodzica mają lub mieli na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci bez względu na ich wiek)

b) **DOTYCZY PRIORYTETU NR 7 –**
oświadczam, że zatrudniam pracowników cudzoziemskich.

□ tak / □ nie*

17. Zapoznałem/am się z „*Zasadami finansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kartuzach*" wprowadzonymi Zarządzeniem nr 1/2024 Dyrektora PUP w Kartuzach z dnia 17.01.2024 r. Zasady dostępne są na stronie https://kartuzy.praca.gov.pl/

*** Szczegółowe informacje dotyczące priorytetów wydatkowania (KFS) i ich stosowania zostały szerzej opisane w Załączniku nr 1 do niniejszych zasad tj. „Broszura informacyjna skierowana do pracodawców dotycząca priorytetów wydatkowania środków KFS".**

****Środki krajowe oraz UE nie są przekazywane podmiotom, które podlegają wykluczeniu z możliwości ich otrzymania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej.**
Pomocy nie udziela się Pracodawcy/Przedsiębiorcy objętemu sankcjami w myśl ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Podmiot podlega weryfikacji pod kątem figurowania na listach sankcyjnych:
1) na liście osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji;

2) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacja na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
4) w załączniku nr 4 oraz art. 5l Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

UWAGA
Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku w dniu jego złożenia.
Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.

pieczęć zakładu pracy

……
(podpis i imienna pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych, **która *dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej*** *Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (http://pup.kartuzy.ibip.pl w zakładce Ochrona danych osobowych/Klauzula informacyjna - Pracodawcy)* **oraz w siedzibie Urzędu**.

……
(podpis i imienna pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

wersja_17.01.2024 r.

<u>ZAŁĄCZNIKI oraz DOKUMENTY</u> **składane razem z wnioskiem:**

Załącznik nr 1	**<u>Oświadczenie o otrzymanej *pomocy de minimis.*</u>**
Załącznik nr 2	**<u>Oświadczenie dotyczące podatku VAT</u>**
Załącznik nr 3	**<u>Oferta usługi kształcenia ustawicznego, wraz z programem kursu/ programem studiów /zakresem egzaminu lub badań, ubezpieczenia</u>**
Załącznik nr 4	**<u>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</u>** W zależności od odpowiedzi wskazanej w pkt 8 Oświadczenia Pracodawcy (część V wniosku) należy złożyć odpowiedni druk załącznika: • <u>w przypadku wskazania odpowiedzi TAK w pkt 8 lit c)</u> - Formularz stanowi załącznik do *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.* • <u>w przypadku wskazania odpowiedzi TAK w pkt 8 lit a) lub b)</u> - Formularz stanowi załącznik do *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie zakresu informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*
Załącznik nr 5	**<u>Oświadczenie o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną – opcjonalnie</u>**
Dokumenty dotyczące Pracodawcy	**1. <u>Dokument poświadczający formę prawną Pracodawcy</u>** w zależności od formy prawnej Pracodawcy proszę o załączenie: 1) wydruku ze strony internetowej CEIDG (https://prod.ceidg.gov.pl) potwierdzającego wpis do ewidencji działalności gospodarczej, 2) wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru 3) w przypadku spółek cywilnych - umowę spółki; 4) inny dokument – np. powołania instytucji itp. **2. <u>Pełnomocnictwo – w przypadku podpisywania wniosku przez Pełnomocnika</u>** **KOPIE DOKUMENTÓW POWINNY ZOSTAĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM**
Dokumenty dotyczące wybranego realizatora kształcenia	1) ważne certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia – w przypadku posiadania przez realizatora owych certyfikatów jakości 2) dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego 3) **wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez realizatora usługi po zakończeniu kształcenia (tj. zaświadczenie, certyfikat, dyplom, itp.)**
Dokumenty dotyczące priorytetu nr 1	Wiarygodny dokument potwierdzający **np. kopie dokumentów zakupu nowych maszyn / narzędzi / technologii / systemów, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO** lub oświadczenie, że **w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po złożeniu wniosku** zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoba/y objęte kształceniem ustawicznym w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/na stanowisku pracy korzysta/ją lub będzie/będą korzystała/ły z nowych procesów, technologii i narzędzi pracy

UWAGA: NIEDOŁĄCZENIE ZAŁĄCZNIKÓW NR 1,3,4, KOPII DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI (W PRZYPADKU BRAKU WPISU DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ) ORAZ WZORU DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKÓW WYSTAWIONY PRZEZ REALIZATORA USŁUGI PO ZAKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA, A TAKŻE NIE WSKAZANIE W ZAŁĄCZNIKU NR 3 PROGRAMU KURSU/STUDIÓW

<u>POWODUJE POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA</u>

Załącznik nr 1 do WNIOSKU

Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis*[1]

Oświadczam, iż ..... :
(pełna nazwa Wnioskodawcy, imię i nazwisko Wnioskodawcy)

w okresie trzech lat poprzedzających na dzień złożenia wniosku…… (otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź) **pomoc de minimis[1].**

UWAGA! Składając oświadczenie i wykazując pomoc de minimis należy uwzględnić każdą otrzymaną pomoc de minimis, w tym pomoc w rolnictwie i rybołówstwie

W przypadku otrzymania pomocy de minimis proszę o wypełnienie poniższej tabeli

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy[2]	Dzień udzielenia pomocy[3] (dzień-miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy[4]	Wartość pomocy brutto[5]	
						w PLN	w EUR[6]
					Razem pomoc *de minimis*		

1 Pomoc *de minimis* w rozumieniu Artykułu 3 oraz Artykułu 6 Rozporządzenia Komisji (WE) 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* oznacza pomoc przyznaną **JEDNEMU PRZEDSIĘBIORSTWU*** w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie składanego wniosku nie przekroczy równowartości 300 000 EURO . Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

[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 następuje na podstawie aktu normatywnego – terminy określone w art. 2 pkt.11 lit. a-c ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

[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 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach, wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

[6] Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

***JEDNO PRZEDSIEBIORSTWO** oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)–d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

****Jeśli Wnioskodawca posiada ww. powiązanie/a z innym przedsiębiorstwami należy wskazać pomoc de minimis łącznie tj. Pracodawca, który składa wniosek + przedsiębiorstwa powiązane. Ponadto, w przypadku gdy Wnioskodawcą jest spółką cywilna, powyższe Oświadczenie, tj. Załącznik nr 1 do wniosku, należy złożyć dla spółki cywilnej, a także dla każdego ze Wspólników z osobna.**

…… (data i miejscowość)

…… (czytelny podpis Wnioskodawcy i pieczęć)

Załącznik nr 2 do WNIOSKU

……

Pieczęć Pracodawcy

Miejscowość, data.....

OŚWIADCZENIE

W związku ze składanym wnioskiem o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców oświadczam, że:

1. …….. (**jestem/nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) czynnym podatnikiem podatku VAT
2. koszty wskazane w III części wniosku – INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE (kwota wnioskowana z KFS) …… (**będą zawierać/nie będą zawierać – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) podatek/ku VAT
3. …….. (**będę/nie będę – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) korzystać z uprawnienia związanego z obniżeniem podatku należnego o kwotę podatku naliczonego z tytułu wydatków związanych ze szkoleniem w ramach KFS lub prawo do zwrotu podatku naliczonego

Wiarygodność informacji podanych w oświadczeniu potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.

.....

(podpis i imienna pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

Załącznik nr 3 do WNIOSKU

……..

Pieczęć realizatora kształcenia

OFERTA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

(wypełnia realizator kształcenia dla każdej formy odrębnie)

1	Nazwa i siedziba Realizatora kształcenia		
2	Nazwa kursu/egzaminu/studiów/ badań/ubezpieczenia		
3	Nazwa oraz kod zawodu w jakim planowane jest kształcenie	Nazwa zawodu ……. Kod zawodu* __ __ __ __ __ __	
4	Planowany termin realizacji kształcenia	(Realizacja kształcenia powinna rozpocząć się nie wcześniej niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku)	
5	Wymiar godzinowy kształcenia		
6	Sposób organizacji kształcenia	☐ Grupowe ☐ Indywidualne	
7	Posiadane ważne certyfikaty jakości oferowanych usług	(proszę wymienić i dołączyć kopie)	**Ważność dokumentu (od-do)**
8	**(dotyczy tylko kursów):** dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	(proszę wskazać rodzaj dokumentu oraz publiczny rejestr elektroniczny w którym dostępny jest ten dokument)	
9	Cena kształcenia w przeliczeniu na jedną osobę	……. złotych netto** ……. złotych brutto** Finansowaniu **nie podlegają** dodatkowe koszty ponoszone w związku z realizowanym kształceniem, w szczególności: koszty: dojazdu, zakwaterowania, delegacji i wyżywienia, a także zakupu urządzeń, narzędzi, maszyn, programów!!!	
10	Forma przeprowadzenia szkolenia (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)	☐ Forma online ☐ Kształcenie przeprowadzane w formie stacjonarnej. Adres……	
11	Rodzaj dokumentu jaki wydany zostanie w celu potwierdzenia kompetencji nabytych w wyniku kształcenia	(proszę o wskazanie rodzaju dokumentu (zaświadczenie, certyfikat, dyplom, itp.) oraz dołączenie WZORU)	
12	Program kursu/zakres egzaminu/program studiów/zakres badań/zakres ubezpieczenia NNW		

* Zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku i pracy oraz zakresu jej

** Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz § 3 ust. 1 pkt 14) rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień kursy dofinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu z podatku VAT.

……

(podpis i imienna pieczątka realizatora lub osoby uprawnionej do reprezentowania realizatora)

Potwierdzam wybór wskazanego realizatora kształcenia

……

(Pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

Załącznik nr 5 do WNIOSKU

……
Pieczęć wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną

W związku ze złożonym Wnioskiem o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców a w przypadku podpisania Umowy w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego **wyrażam zgodę na otrzymywanie** kierowanej do mnie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach korespondencji, w tym w szczególności:

A. Informacji o sposobie rozpatrzenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców,
B. Umowy w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego oraz aneksów do ww. umowy,
C. Zaświadczeń o pomocy de minimis oraz korekt,
D. Informacji o sposobie zaliczenia wydatków,
E. Protokołów kontroli lub wizyt monitorujących,
F. Informacji dotyczącej wywiązania się z warunków umowy,
G. Wszelkiej kierowanej korespondencji związanej ze złożonym wnioskiem i realizacją umowy

drogą elektroniczną na adres e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP:

……
(proszę o wskazanie jednej formy kontaktu)

oraz **przetwarzanie moich danych osobowych** (adres e-mail) w ww. celu.

Oświadczam, że ww. korespondencja będzie odbierana pod niniejszym adresem e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach.

Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu będąc świadomym/ą, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail / elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP będzie skuteczne.

Data …… ……
(*Wnioskodawca lub osoba uprawniona do jego reprezentowania)*

Informacja:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu prowadzenia korespondencji i w celu, dla którego zostały udostępnione Administratorowi.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – PUODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Treść pełnej klauzuli informacyjnej jest dostępna w BIP Powiatowego Urzędu pracy w Kartuzach.