**Załącznik nr 3 do zasad**

**UWAGA!!!**

**Należy złożyć jeden wniosek na wszystkie formy wsparcia.**

**W przypadku złożenia *więcej niż jednego wniosku* przez Pracodawcę rozpatrywany będzie wyłącznie pierwszy wniosek złożony w terminie naboru (zgodnie z zapisami systemu kancelaryjnego urzędu). Kolejne wnioski tego samego Pracodawcy nie będą podlegały ocenie bez dodatkowego powiadomienia o tym fakcie.**

**Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników, pozostawia się bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)**

................................................... Poznań, dn. ....................

(pieczątka Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Poznaniu

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

**ze środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Na podstawie art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

CZĘŚĆ A

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa ……………............................................................................................................

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

1. Adres siedziby (dla pracodawcy będącego osobą prawną) …………….................................................................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania pracodawcy będącego osobą fizyczną lub wspólnikiem spółki cywilnej ................................................................................................................................
4. Adres do korespondencji......................................................................................................
5. Telefon ................................................. fax...........................................................................

e-mail ................................................. adres www: ….........................................................

1. Numer identyfikacyjny REGON ............................................................................................
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP ...................................................................................
3. PKD 2007/2025 (przeważające) …………..……………………………………………………………………………
4. Liczba wszystkich pracowników zatrudnionych na umowę o pracę .........................
5. Osoba uprawniona do reprezentacji pracodawcy i podpisania umowy

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub dołączonym pełnomocnictwem):

1. imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ...................................
2. imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ...................................
3. Osoba wyznaczona do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Poznaniu:

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

telefon /fax …................................................... e-mail ……......................................................

**DOTYCHCZAS UZYSKANE DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW KFS\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rok uzyskanego przez Pracodawcę  dofinansowania kształcenia  ze środków KFS | Zaznaczyć X | Numer zawartej umowy o dofinansowanie kosztów kształcenia ze środków KFS |
| **Nie korzystałem z dofinansowania** |  | nie dotyczy |
| **2014** |  |  |
| **2015** |  |  |
| **2016** |  |  |
| **2017** |  |  |
| **2018** |  |  |
| **2019** |  |  |
| **2020** |  |  |
| **2021** |  |  |
| **2022** |  |  |
| **2023** |  |  |
| **2024** |  |  |
| **2025**  \* w przypadku 2025 r. brana jest pod uwagę zawarta umowa lub pismo o pozytywnie rozpatrzonym wniosku. |  |  |

\*Dotyczy dofinansowania zarówno w ramach podstawowego limitu KFS, jak i w ramach Rezerwy KFS

**CZĘŚĆ B**

Priorytety Rezerwy KFS, z których Pracodawca ubiega się o dofinansowanie KFS (właściwe zaznaczyć)

Priorytety Rady Rynku Pracy, dotyczące wydatkowania środków Rezerwy KFS na 2025 rok:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | | Wskazanie wnioskowanego priorytetu  (zaznaczyć X) | Kwota  dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu | |
| **10.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.** | Dotyczy osób, które ukończyły 50 rok życia, według stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie.  Oświadczam, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 10 ukończyli 50 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego. | |  | Kwota dofinansowania  w zł  ……………………….  Liczba osób wskazanych  w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem ……,  w tym kobiety ….  Pracownicy ogółem ……,  w tym kobiety …. | |
| **11.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.** | | Pracodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, tj. przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia.  **Oświadczam, że pracownicy firmy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 11 posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*.**  \*Przed podpisaniem umowy o dofinansowanie niezbędne będzie przedłożenie zestawienia zawierającego imię i nazwisko oraz datę urodzenia osób wskazanych do kształcenia wraz ze wskazaniem terminu ważności orzeczenia o niepełnosprawności. |  | Kwota dofinansowania  w zł  ……………………….  Liczba osób wskazanych  w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem ……,  w tym kobiety ….  Pracownicy ogółem ……,  w tym kobiety …. |
| **12.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.** | | Ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie mają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie.  Oświadczam, że pracownicy **wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 12:**   |  |  | | --- | --- | |  | Zaznaczyć X | | Nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły  (tj. nie mają ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie) |  | | **Nie posiadają świadectwa dojrzałości** |  | |  | Kwota dofinansowania  w zł  ……………………….  Liczba osób wskazanych  w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem ……,  w tym kobiety ….  Pracownicy ogółem ……,  w tym kobiety …. |
| **13.** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy**  **określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju**  **jako istotne dla danego powiatu czy województwa.** | | Na podstawie nw. dokumentów:   * Strategii Rozwoju Miasta Poznania 2020+, * Strategii Rozwoju Miasta Poznania do roku 2030, * Strategii Rozwoju Powiatu Poznańskiego do 2030 r., * Wyników badań własnych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu pn. „Kogo poszukuje rynek pracy w Wielkopolsce?” (październik 2019, str. 71-74),   jako obszary/branże wymagające szczególnego wsparcia w postaci różnego typu szkoleń na terenie działania Urzędu uznano:   |  |  | | --- | --- | | **Obszar / branża** | **PKD 2025 (przeważające) Pracodawcy** | | budownictwo | sekcja F, kody od 41 do 43 | | transport i gospodarka magazynowa | sekcja H, kody od 49 do 53 | | działania dotyczące ekologii i ochrony środowiska | nie dotyczy | |  | Kwota dofinansowania  w zł  ……………………….  Liczba osób wskazanych  w ramach priorytetu,  w tym:  Pracodawcy ogółem ……,  w tym kobiety ….  Pracownicy ogółem ……,  w tym kobiety …. |
| SUMA: | | | | |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

(uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków Rezerwy KFS)

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

**CZĘŚĆ C**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** (określenie potrzeb Pracodawcy)

1. Termin realizacji od: …........................ (DD-MM-RR) do: ................................ (DD-MM-RR)

(rozpoczęcie kształcenia może nastąpić po zawarciu umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z Rezerwy KFS)

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** | | | |
| **Pracodawca/y** | | **Pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** | | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | kursy | |  |  |  |  |
| studia podyplomowe | |  |  |  |  |
| egzaminy | |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne | |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW | |  |  |  |  |
| **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 | |  |  |  |  |
| **Według wykonywanych zawodów** | Siły zbrojne | |  |  |  |  |
| Kierownicy | |  |  |  |  |
| Specjaliści | |  |  |  |  |
| Technicy i średni personel | |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi | |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy | |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy | |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy | |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń | |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste | |  |  |  |  |
| **Wyszczególnienie** | | | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** | | | |
| **Pracodawca/y** | | **Pracownicy** | |
| **razem** | **w tym  kobiety** | **razem** | **w tym  kobiety** |
| **Według tematyki kształcenia** | **AKT** | **Nauka aktywnego poszukiwania pracy** |  |  |  |  |
| **BHP** | **BHP** |  |  |  |  |
| **BUD** | **Architektura i budownictwo** |  |  |  |  |
| **CYF** | **Kompetencje cyfrowe** |  |  |  |  |
| **DZI** | **Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna** |  |  |  |  |
| **FRY** | **Usługi fryzjerskie, kosmetyczne** |  |  |  |  |
| **GOR** | **Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)** |  |  |  |  |
| **HOT** | **Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja** |  |  |  |  |
| **HUM** | **Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)** |  |  |  |  |
| **INF** | **Informatyka i wykorzystanie komputerów** |  |  |  |  |
| **INN** | **Inne** |  |  |  |  |
| **JOB** | **Języki obce** |  |  |  |  |
| **JPL** | **Język polski** |  |  |  |  |
| **KRA** | **Usługi krawieckie, obuwnicze** |  |  |  |  |
| **MAT** | **Matematyka i statystyka** |  |  |  |  |
| **OGO** | **Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)** |  |  |  |  |
| **OSO** | **Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej** |  |  |  |  |
| **PRA** | **Prawo** |  |  |  |  |
| **RCH** | **Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna** |  |  |  |  |
| **REL** | **Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami** |  |  |  |  |
| **ROL** | **Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo** |  |  |  |  |
| **SEK** | **Prace sekretarskie i biurowe** |  |  |  |  |
| **SPO** | **Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)** |  |  |  |  |
| **SRD** | **Ochrona środowiska** |  |  |  |  |
| **STO** | **Usługi stolarskie, szklarskie** |  |  |  |  |
| **SZK** | **Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu** |  |  |  |  |
| **SZT** | **Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne** |  |  |  |  |
| **TCH** | **Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)** |  |  |  |  |
| **TRA** | **Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)** |  |  |  |  |
| **UGA** | **Usługi gastronomiczne** |  |  |  |  |
| **USL** | **Pozostałe usługi** |  |  |  |  |
| **WET** | **Weterynaria** |  |  |  |  |
| **WLS** | **Ochrona własności i osób** |  |  |  |  |
| **ZDR** | **Opieka zdrowotna** |  |  |  |  |
| **ZIA** | **Zarządzanie i administrowanie** |  |  |  |  |
| **ZNP** | **Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)** |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przed podpisaniem umowy niezbędne będzie dostarczenie listy osób objętych kształceniem ustawicznym zawierającej: imię i nazwisko osoby wraz z jej datą urodzenia!!**

1. **PLANOWANE KOSZTY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Całkowita wysokość wydatków | zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kwota wnioskowana z Rezerwy KFS | zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę | zł | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr konta bankowego Pracodawcy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

* **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, Pracodawca pokryje 20% kosztów;
* **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli Pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Mikroprzedsiębiorca** – oznacza to przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców   
(t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn.zm.).

**Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego Pracodawcy** uwzględniać innych kosztów, które Pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS

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

**CZĘŚĆ D**

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

**………………………………………………………………………………………………….**

**nazwa Pracodawcy**

**…………………………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Poziom wykształcenia pracownika\***  Należy wpisać:  - podstawowe/gimnazjalne  - zasadnicze zawodowe  - średnie ogólnokształcące  - średnie zawodowe/policealne  - wyższe | **Obejmowane stanowisko** | **Miejsce wykonywania pracy (adres)** | **Forma kształcenia ustawicznego  z określeniem nazwy** | **Termin realizacji** | **Koszt kształcenia ustawicznego  w zł na jednego uczestnika  (bez VAT)** | **Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz**  **z adresem** | **Priorytety**  **Rady Rynku Pracy**  **(należy wskazać zgodnie z zapisami części B tj.**  **10, 11, 12, 13)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**adres Pracodawcy**

**UWAGA!!! Kształcenie należy rozpisać oddzielnie dla każdej osoby.**

**Oświadczam, że umowa o kształcenie ustawiczne z ww. pracownikiem/ami o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.) zostanie przeze mnie podpisana nie później niż w dniu podpisania umowy dotyczącej dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Rezerwy KFS.**

**……………………. ………………………………………….**

**Data Czytelny podpis osoby upoważnionej**

**CZĘŚĆ E**  **(oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu)**

**Do każdej CZĘŚCI E należy dołączyć:**

1. program kształcenia / zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu)
2. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

**REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA I SIEDZIBA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | |
|  | | | | | |
| **NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | |  | | | |
| **REGON realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | |  | | | |
| **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikaty systemów jakości, akredytacja), a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego** |  | | | | |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego (zgodnie z załączonym programem)** | **godz. dydaktyczne** | | **godz. zegarowe** | | |
|  | |  | | |
| **Forma kształcenia** |  | | | | |
| **Sposób realizacji kształcenia** | **Stacjonarnie / on-line (w czasie rzeczywistym)\*** | | | | |
| **Sposób organizacji zajęć (właściwe zaznaczyć – przynajmniej jedna opcja w każdym wierszu)** | **indywidualne** | | | | **grupowe** |
| **Zamknięte realizowane wyłącznie dla pracodawcy** | | | | **otwarte/**  **z wolnego naboru** |
| **Termin realizacji** | **od ………………….. do ……………………… roku** | | | | |
| **Miejsce kształcenia (dokładny adres)** |  | | | | |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego w zł**  **(bez VAT)** | **Koszt osobogodziny w zł** | | |  | |
| **Za 1 osobę w zł** | | |  | |
| **Łącznie w zł** | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOSZTORYS WNIOSKOWANEGO KSZTAŁCENIA** | **(dotyczy szkoleń, z wyłączeniem szkoleń otwartych /”z wolnego naboru”):** | |
| Kategoria kosztów | | Kwota w zł/osobę |
| Wynagrodzenie wykładowcy/wykładowców  (należy wskazać ilość wykładowców i koszt każdego z nich rozpisać oddzielnie): | |  |
| Materiały dydaktyczne, w tym:  -  -  - | |  |
| Wynajem sal (dotyczy wyłącznie szkoleń stacjonarnych) | |  |
| Inne koszty, tj. (należy wyszczególnić kategorie i kwoty):  -  -  - | |  |
| **Łączny koszt kształcenia na 1 uczestnika** | |  |
| **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **wraz z porównaniem ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego do cen podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne** (na potwierdzenie należy załączyć pozyskane kontroferty sporządzone według wzoru - minimum dwie kontroferty dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu) | | |
|  | | |
| **\*UZASADNIENIE WYBORU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO REALIZOWANEGO ON -LINE** | | |
|  | | |

**Wzór kontroferty**

**OFERTA ORGANIZACJI**

**SZKOLENIA/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ EGZAMINU nr ……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego (SZKOLENIA/** **STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ EGZAMINU)** |  | | | |
| **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego, NIP** |  | | | |
| **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikaty systemów jakości, akredytacja), a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** |  | | | |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego**  **w zł za 1 osobę (bez VAT)** |  | | | |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego (zgodnie z programem)** | **godz. dydaktyczne** | **godz. zegarowe** | | |
|  |  | | |
| **Koszt osobogodziny (zł/godzinę)** | **Koszt osobogodziny w zł** | |  | |
| **Sposób realizacji kształcenia** | **Stacjonarnie / on-line (w czasie rzeczywistym)\*** | | | |
| **Sposób organizacji zajęć**  **(właściwe zaznaczyć – przynajmniej jedna opcja w każdym wierszu)** | **indywidualne** | | | **grupowe** |
| **dedykowane/**  **realizowane na zamówienie** | | | **otwarte/**  **z wolnego naboru** |
| **Termin realizacji** | **od ………………….. do ……………………… roku** | | | |
| **Miejsce kształcenia** |  | | | |
| **Data ważności oferty** |  | | | |
| **Program szkolenia / studiów podyplomowych / zakres egzaminu** |  | | | |

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. Jestem Pracodawcą w rozumieniu art.2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025 roku poz. 214 z późn.zm.) i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
3. **Jestem\*) / nie jestem\*) mikroprzedsiębiorca.**
4. **Spełniam warunki:**
5. **rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech minionych lat nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 300 tys.€, \*) lub**
6. **rozporządzenia 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 ponieważ w okresie 3 lat nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych przekraczających kwotę 50.000 euro, \*) lub**
7. **rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury ponieważ w okresie 3 lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej prowadzącym działalność w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury przekraczających kwotę 30.000 euro; \*)**
8. Przyznanie środków z Rezerwy KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
9. Nie zachodzą przesłanki wykluczenia na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 roku poz. 507).
10. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Rezerwy KFS umowy, o której mowa w art.69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
11. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
12. **Zapoznałem się z Zasadami udzielania przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu pomocy Pracodawcy ze środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**
13. Wyrażam zgodęna zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
14. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.
15. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem, ***pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy*** („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).
16. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a wykonawcą usługi kształcenia, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Niepotrzebne skreślić***

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

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

Załączniki stanowiące integralną część wniosku\***)**:

1. Program kształcenia / zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu).
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdego szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu).
3. Oświadczenie o pomocy de minimis.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (właściwy dla Wnioskodawcy).
5. 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. statut, regulamin, uchwałę, a w przypadku spółki cywilnej – umowę spółki lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

\* Załączniki nr 3-4 sporządzone wg wzorów.