



**POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻYWCU  
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

ul. Łączna 28, 34-300 Żywiec  
telefon: (33) 475-75-00, fax: (33) 475-75-51  
zywiec.praca.gov.pl, e-mail: kancelaria@pup.zywiec.pl

Żywiec, dnia.....

**WNIOSEK**

**O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO  
NA SFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

1. Nazwa pracodawcy.....  
Nr telefonu.....  
NIP.....  
PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....  
REGON.....  
Mail.....  
Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD.....
2. Siedziba pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego.....  
.....
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:  
.....  
Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP.....  
Nr telefonu.....  
mail.....
6. Liczba zatrudnionych pracowników .....
7. Wielkość przedsiębiorstwa:  mikro  małe  średnie  duże

8. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzaju 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			

9. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

Lp	Nazwa kursu	Termin kursu	Koszt szkolenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
<b>Ogółem:</b>						

Lp	Kierunek studiów podyplomowych	Termin realizacji	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.						
2.						
n.						
<b>Ogółem:</b>						

Lp	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych oraz termin przeprowadzenia egzaminu	Koszt egzaminu dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.					
2.					
n.					
<b>Ogółem</b>					

Lp	Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu oraz termin przeprowadzenia badań	Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.					
2.					
n.					
<b>Ogółem</b>					

Lp	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem i data ubezpieczenia	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.					
2.					
n.					
<b>Ogółem</b>					

**WNIOSKOWANA KWOTA RAZEM** .....

**Całkowita wysokość wydatków w zł**.....

**Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł**.....

**10. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2021 roku- PROSZĘ ZAZNACZYĆ, KTÓREGO PRIORYTETU DOTYCZY WNIOSEK**

wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;

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

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

wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

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

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

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

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

11. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy.

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

.....

.....

.....

.....

12. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (minimum 3 oferty, o ile na rynku funkcjonują jednostki świadczące te usługi).

Lp.	Nazwa jednostki szkoleniowej/uczelni i jej siedziba	Cena usługi kształcenia	Nazwa szkolenia/kursu/studiów podyplomowych  Liczba godzin szkolenia / kursu	Certyfikaty jakości (tak / nie / jakie)	Wpis do RIS lub bazy usług rozwojowych / numer
1.					
2.					
3.					

Wybrana jednostka/uczelnia (nazwa i siedziba)

.....

Uzasadnienie wyboru:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.

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

.....  
/ pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

## **Podstawa prawna:**

- ✓ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 1409 z późn.zm.)
- ✓ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.12.2017r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117 z późn. zm),
- ✓ Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. 352/1 z dnia 24.12.2013r.);
- ✓ 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. U. UE. L. 352/9 z dnia 24.12.2013r.);
- ✓ Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. UE. L. 190/45 z dnia 28.06.2014r.);
- ✓ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020r., poz. 708, z późn. zm.) oraz jej przepisów wykonawczych.
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2014, poz. 1543 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. 2010 Nr 121, poz. 810).

**Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**

## **Załączniki:**

- Oświadczenie wnioskodawcy /stanowiące załącznik nr 1/.
- Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS /stanowiący załącznik nr 2/.
- Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie **formy prawnej prowadzonej działalności** - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
- Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
- Wzór **dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników**, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
- Oferty jednostek szkolących.
- Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
- Pełnomocnictwo - w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnej potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
- Oświadczenie osób o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu dla potrzeb realizacji kształcenia ustawicznego ze środków KFS /stanowiące załącznik nr 3/.
- Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych /stanowiące załącznik nr 4/.
- Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych /stanowiące załącznik nr 5/.
- Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie /stanowiący załącznik nr 6/.
- Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis /stanowiący załącznik nr 7/.



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

- Jestem / nie jestem\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020r., poz. 708, z późn. zm.);
- Jestem / nie jestem\* pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej;
- Nie toczy / toczy\* się postępowanie upadłościowe i nie został / został\* zgłoszony wniosek o likwidację;
- Nie zalegam / zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz w opłatach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych ze składkami na Fundusz Pracy;
- Nie zalegam / zalegam\* z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;
- Nie posiadam / posiadam\* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- Nie byłem karany / byłem karany\* w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2020r. poz. 523 z późn.zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661 z późn.zm.);
- Nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym Powiatowym Urzędzie Pracy;
- Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 procent przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
- Osoby, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS zatrudnione są na podstawie umowy o pracę;

- Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu w celu rozpatrzenia wniosku oraz realizacji umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2017r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018r. poz. 117 z późn.zm.), zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2019r. poz. 1781 z późn.zm.);
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Żywcu o zmianie stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia wniosku;

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą.**

\* niewłaściwe skreślić

.....  
/ pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWYMI  
Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Lp.	Imię i nazwisko pesel	Poziom wykształcenia	Osoba wykonuje przez co najmniej 15 lat pracę w szczególnych warunkach, której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej TAK/NIE	Osoba wykonuje pracę przez co najmniej 15 lat o szczególnym charakterze, której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej TAK/NIE	Stanowisko, wymiar czasu pracy, rodzaj umowy  Okres zatrudnienia Od.....do.....	Forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu/kierunek studiów podyplomowych
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
n.						

Oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....  
( pieczętka i podpis pracodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2019r. poz. 1781 z późn.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu na potrzeby realizacji działań kształcenia ustawicznego i rozliczenia wydatków finansowanych ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

lp.	Imię i Nazwisko osoby objętej działaniami kształcenia ustawicznego w ramach KFS	Data	Czytelny podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
n.			

.....  
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W CIĄGU BIEŻĄCEGO  
ROKU KALENDARZOWEGO ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH  
GO LAT KALENDARZOWYCH**

W związku z ubieganiem się o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego oświadczam, że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2-ch poprzedzających go lat kalendarzowych przed złożeniem wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

- **otrzymałem / nie otrzymałem\*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR
					Razem pomoc de minimis		

- **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

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

\* **niepotrzebne skreślić**

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu )

.....  
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE  
LUB RYBOŁÓWSTWIE W CIĄGU BIEŻĄCEGO ROKU KALENDARZOWEGO  
ORAZ DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT KALENDARZOWYCH**

Oświadczam, iż .....

(pełna nazwa podmiotu lub producenta rolnego)

**\*1. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymał(a) pomoc *de minimis* w rolnictwie / rybołówstwie \*\* w następującej wysokości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Nr decyzji zaświadczenia	Kwota pomocy	
				w PLN	w EUR

**\*2. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz w dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych nie otrzymał(a) pomocy *de minimis*.**

W przypadku zakreślenia pkt 1 prosimy o dołączenie do wniosku kopii zaświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis* w okresie ostatniego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

\* zakreślić odpowiednie

\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ  
PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE  
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):

działalność w rolnictwie

działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy <sup>1)</sup>	Podstawa prawna <sup>2)</sup>	Wartość pomocy <sup>3)</sup>	Forma pomocy <sup>4)</sup>	Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup>
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

<sup>1)</sup> Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

<sup>2)</sup> Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

<sup>3)</sup> Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

<sup>4)</sup> Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

<sup>5)</sup> Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i podpis)

\*) Niepotrzebne skreślić