 Płońsk, dnia……………………

...……………………………

(pieczątka pracodawcy)

Nr sprawy w PUP………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

**09-100 Płońsk**

**ul. Wolności 12**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**ze ~~środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego~~/ ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego\* w ramach priorytetów na rok 2020**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1409) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).

**Uwaga:**

**Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**

**Wszelkie wydatki poniesione przez Pracodawcę na kształcenie ustawiczne rozpoczęte przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniu.**

**W przypadku, kiedy wniosek dotyczy samego kierownika samorządowej jednostki organizacyjnej wniosek powinien podpisać też odpowiednio wójt, burmistrz, starosta wykonujący czynności z zakresu prawa pracy wobec kierownika jednostki organizacyjnej.**

**I. DANE PRACODAWCY**

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

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

2. Adres pracodawcy

a)siedziby.................…………………………………………………………………………………....................

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

b)miejsce prowadzenia działalności gospodarczej………………………………………………….....................

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

c)adres korespondencyjny……………………………………………………………..…..……………...............

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

3. Numer identyfikacji podatkowej NIP………………………………………………………...……...................

4. Numer identyfikacyjny REGON ……………………………………………………………..………..............

5. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD……………….…….................

6. Forma prawna działalności pracodawcy (np. spółdzielnia, spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna).........................................................................................................................................................................

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

7. Osoba/osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

stanowisko służbowe ..............................................................................................................................................

b) imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

stanowisko służbowe ..............................................................................................................................................

8. Osoba ze strony pracodawcy wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

a) imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

b)stanowisko służbowe ...........................................................................................................................................

Telefon/fax.................................................................... e-mail................................................................................

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego………………………………………………...............................

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

10. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę na dzień złożenia wniosku......................

\* w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika: od ......................................do ......................................

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**1.Termin realizacji wsparcia** …............................................................................................................

**2.** **Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **w tym kobiet** | **razem** | **w tym kobiet** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |
| kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | siły zbrojne |  |  |  |  |
| przedstawiciel władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| specjaliści |  |  |  |  |
| technicy i inny 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 |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Pracownik - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

**\*Wypełnia wyłącznie pracodawca zatrudniający 1 pracownika**

3. **~~PRIORYTETY~~~~MRPiT/~~ Rady Rynku Pracy wydatkowania ~~środków~~ / rezerwy KFS w roku 2020** *(proszę zaznaczyć, którym* *priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS)*

a) wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności,

b) wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych,

c) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej,

d) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej,

e) wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE NA POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Całkowita wysokość wydatków w zł, razem …..........................................................

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS razem …......................................................................

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę razem …........................

**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 pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego;

**- 100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Mikroprzedsiębiorstwo** to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) 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 (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26.06.2014).

**1.SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE NA POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNIKÓW**

**I PRACODAWCÓW** *(Prosimy o wypełnienie odpowiedniej tabeli, zgodnie z częścią II.2 wniosku .**W przypadku, gdy dana forma kształcenia ustawicznego*

*podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług, należy wskazać kwoty netto, które będą stanowiły podstawę do obliczenia wysokości przyznanych środków.)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia, stanowisko pracy | Nazwa usługi | Termin realizacji  od-do | Koszt usługi dla jednej osoby w zł  (netto) | Całkowita wysokość wydatków w zł  (netto) | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł  (netto) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (netto) | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/b  w roku 2020 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia, stanowisko pracy | Nazwa szkolenia | Termin realizacji  od-do | Koszt szkolenia dla jednej osoby w zł  (netto) | Całkowita wysokość wydatków w zł  (netto) | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł  (netto) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (netto) | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/b  w roku 2020 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia, stanowisko pracy | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacji  od-do | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby w zł  (netto) | Całkowita wysokość wydatków w zł  (netto) | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł  (netto) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (netto) | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/b  w roku 2020 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia, stanowisko pracy | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskane dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Termin realizacji  od-do | Koszt egzaminu dla jednej osoby w zł netto | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/b  w roku 2020 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia, stanowisko pracy | Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Termin realizacji  od-do | Koszt badań dla jednej osoby w zł  netto | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/b  w roku 2020 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia, stanowisko pracy | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Termin realizacji  od-do | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/b  w roku 2020 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

**\* w przypadku egzaminu/badania lekarskiego, którego koszt nie jest zwolniony z podatku od towarów i usług należy wpisać kwotę w kolumnie brutto, w przypadku egzaminu zwolnionego z podatku od towarów i usług koszt należy wpisać w kolumnie   
„netto”.**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co   
potwierdzam własnoręcznym podpisem

**2.UZASADNIENIE POTRZEBY KSZTAŁCENIA**

Opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego w odniesieniu do każdego wymienionego w punkcie III.1

pracownika/pracodawcy i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Imię i Nazwisko  Data urodzenia | Stanowisko pracy | Rodzaj umowy o pracę  Wymiar czasu pracy  Umowa o pracę zawarta na okres  (od-do) | Rodzaj kształcenia ustawicznego\* | Priorytet RRP wydatkowania środków z rezerwy KFS  w roku 2020\*\* | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

\* kurs, studia podyplomowe, egzamin, badania lekarskie i/lub psychologiczne, ubezpieczenie NNW

\*\* z części II.3 wniosku wpisać priorytet 1-7, w przypadku priorytetu 5, prosimy o określenie szczegółowo branży lub obszaru w jakim działa firma/instytucja. PUP będzie weryfikował jedynie poprawność określonego przez pracodawcę priorytetu, nie będzie natomiast ich przyporządkowywał.

**Uwaga**: Wskazany rodzaj kształcenia wraz z tematyką powinien być ściśle związany z pracą wykonywaną na zajmowanym stanowisku, a z uzasadnienia potrzeby odbycia

kształcenia winny wynikać korzyści, które odniesie pracownik i pracodawca.

**3.UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Nazwa organizatora kształcenia ustawicznego | Siedziba realizatora kształcenia ustawicznego | Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego. W przypadku kursów- posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych | Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku\* |
| 1 |  |  |  | Wybrana instytucja szkoleniowa/uczelnia, cena ……………………,  liczba godzin……………………..  1.Konkurencyjna instytucja szkoleniowa/uczelnia………………………………………..  cena…………………………………………………..  liczba godzin…………………………………………  2.Konkurencyjna instytucja szkoleniowa/uczelnia…………………………………………  cena…………………………………………………  liczba godzin……………………………………….. |
| 2 |  |  |  | Wybrana instytucja szkoleniowa/uczelnia, cena……………………,  liczba godzin……………………..  1.Konkurencyjna instytucja szkoleniowa/uczelnia………………………………………..  cena…………………………………………………..  liczba godzin…………………………………………  2.Konkurencyjna instytucja szkoleniowa/uczelnia…………………………………………  cena…………………………………………………  liczba godzin……………………………………….. |
| 3 |  |  |  | Wybrana instytucja szkoleniowa/uczelnia, cena……………………,  liczba godzin……………………..  1.Konkurencyjna instytucja szkoleniowa/uczelnia………………………………………..  cena…………………………………………………..  liczba godzin…………………………………………  2.Konkurencyjna instytucja szkoleniowa/uczelnia…………………………………………  cena…………………………………………………  liczba godzin……………………………………….. |

\* należy wskazać 2 oferty konkurencyjne

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1) **zatrudniam / nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą),

2) **ubiegam się / nie ubiegam\* się** o środki na kształcenie ustawiczne **pracowników i/lub pracodawców\*** objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy,

3) **jestem / nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 1 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (WE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.,

4) **posiadam** wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów

5) **wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku dla celów związanych   
z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

6) oświadczam, że posiadam na piśmie zgodę pracowników na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 o ochronie danych osobowych na potrzeby realizacji wniosku   
i umowy o dofinasowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS.

7) jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1947. Kodeks Pracy,

8) **zalegam / nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz   
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

9) **Zalegam / nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

10) **Posiadam / nie posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;

11) **Spełniam warunki / nie spełniam warunków**\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014 r.  
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);

12) **Spełniam warunki / nie spełniam warunków**\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.);

13) **Spełniam warunki / nie spełniam warunków**\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania 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.);

14) **Spełniam warunki / nie spełniam warunków**\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.);

15) **Oświadczam, że ciąży / nie ciąży**\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;

16) Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

17) Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

18) Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Płońsku jeżeli   
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

19) Zapoznałem się z zasadami naboru i przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Płońsku.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

*\* niepotrzebne skreślić*

**V. ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM:**

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 postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z poźn. zm.) - który będzie stanowił **Załącznik nr 1** do wniosku

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj.:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de*minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa

który będzie stanowił **Załącznik nr 2** do wniosku.

3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności -   
w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji   
o Działalności Gospodarczej. W przypadku spółek prawa cywilnego należy dostarczyć również umowę spółki – który będzie stanowił **Załącznik nr 3** do wniosku.

4. Program kształcenia ustawicznego (**załącznik nr 4a)** lub zakres egzaminu (**załącznik nr 4b).**

5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących - który będzie stanowił **Załącznik nr 5** do wniosku.

**Uwagi:**

**1. Wzory formularzy niezbędnych do przekazania informacji dotyczących pomocy dostępne są również na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/ formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się   
o pomoc.**

**2.** Decyzja odnośnie instytucji realizującej kształcenie ustawiczne należy do pracodawcy. Jednakże   
z uwagi na publiczny charakter środków KFS powiatowy urząd pracy ma prawo wystąpić do pracodawcy celem uzyskania szczegółowego uzasadnienia dokonanego wyboru, w przypadku wystąpienia wątpliwości dotyczących wysokości opłat za daną formę kształcenia.

3. Program szkolenia lub zakres wnioskowanego egzaminu powinien być wskazany przez instytucję szkoleniową lub instytucję egzaminującą w formularzach stanowiących załącznik nr 4a lub 4b.

3. Dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest świadczeniem fakultatywnym i nie podlega procedurom odwoławczym.