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

1. wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
3. wparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
4. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii   
   i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy;
5. wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;
6. 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;
7. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

**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 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.