

Pełna nazwa pracodawcy / imię i nazwisko pracodawcy	Imię i nazwisko osób reprezentujących/stanowisko służbowe
Adres siedziby	Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej prowadzonej działalności
Miejsce/a prowadzenia działalności	Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD
Numer telefonu, fax, e-mail	Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON
Numer identyfikacji podatkowej NIP	

**Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód**  
93-121 Łódź, ul. Częstochowska 40/52

**Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach rezerwy  
KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

*na zasadach określonych w art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. 2023.735 z późn.zm.).*

**I. DANE PRACODAWCY:**

1. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej .....
2. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku wynosi:.....
3. Nazwa banku i numer konta Zakładu Pracy .....
4. Imię i nazwisko osoby wskazanej i umocowanej do kontaktów z Urzędem .....  
nr telefonu ....., e-mail .....
5. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U 2023.221 t.j z późn. zm)
  - mikro** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
  - małe** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
  - średnie** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
  - inny**

**II. WYSOKOŚĆ I HARMONOGRAM WNIOSKOWANEGO WSPARCIA**

1. Tytuł *Kształcenie ustawiczne dla pracowników / pracodawcy*

.....

.....

.....

1. Okres realizacji wsparcia: od dnia ..... do dnia.....

2. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego<sup>1</sup>:

.....

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS<sup>2</sup>: .....

- kwota wkładu własnego: .....

### III. INFORMACJE O DZIAŁANIACH I UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
<b>Objęci wsparciem ogółem</b>				
<b>I. Według rodzajów wsparcia</b>	Kursy			
	Studia podyplomowe			
	Egzaminy w celu potwierdzenia umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
<b>II. Według grup wiekowych</b>	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			
<b>III. Według grup priorytetowych</b>	Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju			
	Wsparcie kształcenia ustawicznego 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			
	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			

<sup>1</sup> Nie więcej niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

<sup>2</sup> W przypadku mikroprzedsiębiorstw dofinansowanie wynosi 100 % kosztów, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. W pozostałych przypadkach dofinansowanie wynosi 80 %, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

#### IV. OŚWIADCZENIA:

##### Pracodawca oświadcza, iż:

- 1) **w dniu złożenia wniosku:**
  - a) **nie zalega/zalega\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
  - b) **nie zalega/zalega\*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 2) **jest / nie jest\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U.2021.743 z późn. zm.)
- 3) **posiada/nie posiada\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
- 4) **zapoznał się i spełnia warunki określone** w rozporządzeniu 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), rozporządzeniu 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Rozrządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie stosowania art. 107, 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury Dz.Urz UE L190 z 28.06.2014 r.), ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz.U.2021.743 z późn. zm.)
- 5) w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **nie otrzymał pomocy de minimis/otrzymał pomoc de minimis** w wysokości .....,\*
- 6) **nie otrzymał pomocy publicznej** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o przyznanie pomocy de minimis, **otrzymał pomoc publiczną** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o przyznanie pomocy de minimis, ze wskazaniem daty udzielenia, wysokości i przeznaczenia pomocy:\* .....
- 7) **prowadzi/nie prowadzi\*** jednocześnie działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów,  
W przypadku odpowiedzi twierdzącej:  
**posiada/nie posiada\*** rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego towarów zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona będzie wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego towarów,
- 8) **nie korzystał/korzystał\*** ze wsparcia KFS i zawarł ..... umów o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
- 9) wszystkie osoby wskazane w Załączniku nr 1 do wniosku, które będą objęte kształceniem ustawicznym **świadczą pracę**, tj. m.in. nie przebywają na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/wychowawczym lub bezpłatnym,
- 10) wszystkie dane osobowe pracowników wskazanych do objęcia kształceniem ustawicznym przekazane zostały PUP Łódź-Wschód po wyrażeniu zgody przez tych pracowników celem złożenia niniejszego wniosku, zawarcia umowy i jej realizacji.
- 11) o fakcie zmiany w/w informacji, co do których składa oświadczenia, powiadomi Urząd przed datą zawarcia umowy.

\*/niepotrzebne skreślić

## ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- Załącznik Nr 1 – Rodzaj i tematyka kształcenia ustawicznego ze wskazaniem jej uczestników (WYPEŁNIANY ODREBNIEM DLA KAŻDEGO RODZAJU I TEMATYKI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO), wraz z:
  - a) **czterema** Formularzami ofert zawierającymi *programy kształcenia i oferty cenowe* (załącznik nr 1a) wypełnionymi przez:
    - **wybranego przez Pracodawcę** realizatora usługi kształcenia ustawicznego, oraz
    - **trzech konkurencyjnych** realizatorów usługi kształcenia ustawicznego wskazanych w pkt. 2 podpunkt 1) Załącznika Nr 1.
  - b) wzorem dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez **wybranego** realizatora usługi kształcenia ustawicznego,
  - c) certyfikatami jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadanymi przez **wybranego** realizatora usługi kształcenia ustawicznego,
  - d) w przypadku kursu - dokumentami potwierdzającymi, że **wybrany** realizator usługi kształcenia ustawicznego jest uprawniony do prowadzenia wskazanej w Załączniku nr 1 formy kształcenia ustawicznego.
- Załącznik Nr 2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
- Załącznik Nr 3. Deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc
- Załącznik Nr 4. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli). Jeśli dane zawarte w tych dokumentach nie potwierdzają jednoznacznie właściwości PUP Łódź-Wschód do rozpatrzenia wniosku, należy dodatkowo dołączyć dokument wskazujący, że siedziba pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności jest na terenie powiatu łódzkiego wschodniego.
- Załącznik Nr 5 – Klauzula informacyjna osób wskazanych do objęcia kształceniem ustawicznym **podpisana przez wszystkie osoby** wskazane w pkt 1 Załącznika nr 1 do wniosku.
- Załącznik Nr 6 - 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 notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

*W przypadku wskazania priorytetu „Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności”*

- Załącznik Nr 7 – kopia/kopie orzeczenia/orzeczeń o niepełnosprawności osoby/osób wykazanej /ych w załączniku nr 1 do wniosku do objęcia kształcenia ustawicznym będących osobami niepełnosprawnymi,

*W przypadku wskazania priorytetu „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”*

- Załącznik Nr 8 - **oświadczenie, że** osoba/y wykazana/e w załączniku nr 1 do wniosku mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

- Załącznik Nr 9 - oświadczenie, że firma prowadzi działalność gospodarczą zgodną z branżami wymienionymi w dokumencie „Regionalnej Strategii Innowacji dla Województwa Łódzkiego „LORIS 2030” t.j. posiada jako przeważający według stanu na 1 stycznia 2023 roku oraz na dzień składania wniosku KFS kod PKD

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „za składanie fałszywych zeznań” oświadczam, że dane podane w powyższym wniosku są prawdziwe.**

....., dnia .....

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód informuje, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód, ul. Częstochowska 40/52, 93-121 Łódź**

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@puplodz.pl

3) Cel przetwarzania danych osobowych:

realizacja zadań ustawowych w ramach instrumentów rynku pracy (zawarcie i wykonanie umowy, w tym dochodzenie roszczeń z tytułu niewywiązania się z umowy) – podstawa prawna Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 33 ust. 5a i 5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

4) Odbiorcami danych osobowych są / będą podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów, m.in. minister właściwy ds. pracy, organy ścigania i organy egzekucyjne.

5) Okres przechowywania danych: 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,

6) Posiada Pan / Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania.

7) Posiada Pan / Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pana / Pani zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

8) Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisu prawnego

9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

#### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DOŁĄCZONYCH DO WNIOSKU

Nr załącznika wskazanego powyżej	Liczba sztuk	Nie dotyczy
1		
1a		
1b		
1c		
1d		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		