

POWIATOWY URZĄD PRACY W USTRZYKACH DOLNYCH
38-700 USTRZYKI DOLNE, UL. BEŁSKA 22
TEL /13/460-89-00, /13/461-2368, /13/461-4157; FAX /13/461-14-57

Ustrzyki Dolne, dnia

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

Starosta Bieszczadzki
Powiatowy Urząd Pracy
w Ustrzykach Dolnych

WNIOSEK
o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawcy

(Zgodnie z „Zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych” **wniosek powinien być złożony w terminie co najmniej 14 dni przed planowanym rozpoczęciem kształcenia ustawicznego**)

Środki rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) w 2025 roku według Rady Rynku Pracy mogą być wydawane zgodnie z obowiązującymi PRIORYTETAMI na:

- 10) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia;**
- 11) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności;**
- 12) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem;**
- 13) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa;**

O przyznanie środków z KFS może ubiegać się wyłącznie **pracodawca** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tj. jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków z KFS składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności gospodarczej. Środki z KFS nie są przyznawane na szkolenia realizowane samodzielnie przez pracodawcę dla swoich pracowników.

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są przyznawane na zasadach określonych w :

- art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz 620) oraz ustawie 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.);
- rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 r., poz.117);
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz jej przepisów wykonawczych;

Uwaga!!

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie oraz zaparafowanie.
- Nie należy modyfikować treści i usuwać elementów wniosku dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.
- W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
- Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:
 - 1) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
 - 2) niedołączenia załączników wymaganych **zgodnie z §5 ust. 2** Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz.117).

I . Dane szczegółowe dotyczące Pracodawcy

1. Nazwa Pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.....
4. Nr telefonu..... Fax.....
5. Adres e mail.....
6. NIP..... REGON.....
7. Forma prawna prowadzonej działalności.....
8. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD
9. Dane osoby/ób upoważnionej/ych do zawarcia umowy w imieniu Pracodawcy (*upoważnienie musi wynikać z załączonych do wniosku dokumentów*):
 - a) Imię i nazwisko stanowisko:
 - b) Imię i nazwisko: stanowisko:
10. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów¹.....
telefon.....e mail.....
11. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego ,na który będą przelewane środki KFS:
Pełna nazwa banku:
Nr rachunku: □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków muszą zostać one przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.

12. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku
13. Wielkość przedsiębiorstwa (właściwie zaznaczyć):
 - ☐ **mikro** – uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:
 - 1) zatrudnił średniorocznie* mniej niż 10 pracowników oraz
 - 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości 2 milionów euro,
 - ☐ **małe** – uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:
 - 1) zatrudnił średniorocznie* mniej niż 50 pracowników oraz
 - 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości 10 milionów euro;

¹ Wypełniając obowiązek prawny ciążyący na administratorze informujemy, iż Klauzula informacyjna (Informacja dla osób wskazanych we wniosku do kontaktu oraz opiekunów stażu) znajduje się na stronie www.ustrzykidolne.praca.gov.pl w zakładce Urząd (Ochrona Danych Osobowych).

- ☐ **średnie** - uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:
- 1) zatrudnił średniorocznie* mniej niż 250 pracowników oraz
 - 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości 43 milionów euro;

*Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełny etat. Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urlopu macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

II. Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego (rodzaje):

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	w tym kobiet	razem	w tym kobiet
Objęci wsparciem ogółem:					
Według rodzajów wsparcia	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 grup wielkich zawodów i specjalności	przedstawiciele 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 przy pracach prostych				
	siły zbrojne				
	bez zawodu				
Osoby pracujące w szczególnych warunkach lub wykonujące pracę o szczególnym charakterze					
Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej					

III. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne

RODZAJ KSZTAŁCENIA	NAZWA KSZTAŁCENIA	TERMIN REALIZACJI (od... do...) / LICZBA GODZIN	ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA (nazwa, adres, NIP)	CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW	KWOTA WNIOSKOWANA Z KFS	WKŁAD WŁASNY
BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH						
KURSY**	1.					
	2.					
	3.					
STUDIA PODYPLOMOWE	1.					
	2.					
	3.					
EGZAMINY umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.					
	2.					
BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.					
	2.					
UBEZPIECZENIE od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.					
	2.					
RAZEM						

** W tej formie kształcenia nie można ujmować kosztów badań lekarskich i psychologicznych. Przewidziany jest odrębny rodzaj kształcenia „Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu”.

IV. Uzasadnienie wniosku

1. W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdego pracownika należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od.. do..)	Którym <u>priorytetem</u> RRP osoba będzie objęta*	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Rodzaj kształcenia ustawicznego/ <u>nazwa kursu, studiów podyplomowych</u> itd.**	Uzasadnienie objęcia kształceniem, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS*** - sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych, - powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane	Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS****

* **Priorytety RRP:**

10) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia;

11) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności;

12) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem;

13) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.

****Rodzaje kształcenia ustawicznego:**

1. Kurs; 2. Studia podyplomowe; 3. Egzaminu umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych; 4. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu; 5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

*** **Należy podać wyczerpujące uzasadnienie wniosku tj.:**

- zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych uczestników kształcenia,
- sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych,
- powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane.

**** **Należy uwzględnić plany dotyczące np.:** utrzymanie zatrudnienia, zmiany wymiaru czasu pracy, awansu zawodowego, zmiany obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowiska pracy lub inne istotne dla pracodawcy.

2. W celu uzasadnienia realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	NAZWA kształcenia ustawicznego	Ilość osób przewidzianych do objęcia kształceniem	ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA (nazwa, adres, NIP)	ILOŚĆ GODZIN kształcenia ustawicznego	CENA USŁUGI kształcenia ustawicznego na jedną osobę w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne*	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego CERTYFIKATÓW JAKOŚCI OFEROWANYCH USŁUG KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.
1.					1. Realizator kształcenia wskazany przez Pracodawcę:	Certyfikat jakości: ☐ Posiada ☐ Nie posiada Rodzaj certyfikatu:.....
					Koszt:	
					2. Nazwa realizatora do porównania:	
					Koszt:	
					3. Nazwa realizatora do porównania:	
					Koszt:	
2.					1. Realizator kształcenia wskazany przez Pracodawcę:	Certyfikat jakości: ☐ Posiada ☐ Nie posiada Rodzaj certyfikatu:.....
					Koszt:	
					2. Nazwa realizatora do porównania:	
					Koszt:	
					3. Nazwa realizatora do porównania:	
					Koszt:	

* Należy wskazać cenę na jedną osobę wybranego organizatora kształcenia oraz dla porównania nazwę jednego lub kilku innych organizatorów kształcenia wraz z oferowaną przez nich ceną.

Pouczenie:

Upředzonym o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załączonych dokumentach oraz złożonych oświadczeniach są zgodne z prawdą. Jednocześnie mam świadomość, że dane zawarte we wniosku znajdują swoje odzwierciedlenie w zawartej z Urzędem umowie.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

V. Załączniki do wniosku składanego przez Pracodawcę:

1. Oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie o którym mowa w art.37ust. 1 pkt 1 i ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468) - *załącznik nr 2 **lub** Zaświadczenia o pomocy de minimis (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),*
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.),
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,
4. Program kształcenia ustawicznego -*załącznik nr 10 (zgodnie ze wzorem, z wyłączeniem programów kształcenia, które wynikają z przepisów odrębnych),*
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,
6. Oświadczenie Wnioskodawcy – *załącznik nr 1,*
7. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymaniu pomocy de minimis – *załącznik nr 2,*
8. Oświadczenie pracodawcy – *załącznik nr 3,*
9. Oświadczenie pracownika - *załącznik nr 4,*
10. Informacja pracodawcy/pracownika - *załącznik nr 5,*
11. Oświadczenie wnioskodawcy dot. priorytetu 10 – *załącznik nr 6,*
12. Oświadczenie wnioskodawcy dot. priorytetu 11 – *załącznik nr 7,*
13. Oświadczenie wnioskodawcy dot. priorytetu 12 – *załącznik nr 8,*
14. Oświadczenie wnioskodawcy dot. priorytetu 13 – *załącznik nr 9,*
15. Zakres egzaminu - *załącznik nr 11,*
16. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestracyjnym),
17. W przypadku spółek – umowa spółki/akt założycielski.

UWAGA !!!

1. **W przypadku niedołączenia załączników określonych w pkt od 1 do 5 wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia;**
2. **Kserokopie dokumentów (każdą zapisaną stronę) należy potwierdzić za zgodność z oryginałem;**
3. **Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu;**
4. **Cena usługi kształcenia ustawicznego (w przypadku kursu) nie może zawierać kosztów badań lekarskich i psychologicznych. Dla tego rodzaju wsparcia przeznaczona jest odrębna forma kształcenia tj. „Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu”.**

Oświadczam, iż zapoznałem się z obowiązującymi „Zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych” z dnia 17.02.2025 r. oraz spełniam warunki w nich zawarte.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**”, oświadczam, że:

1. **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 oraz innych danin publicznych,
2. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
3. **Spełniam warunki/Nie spełniam warunków*** ubiegania się o środki KFS na kształcenie ustawiczne określone w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz.117), Ustawie 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.) oraz w „Zasadach finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych” z dnia 17.02.2025 r.
4. **Jestem/ Nie jestem*** pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 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.),
5. **Jestem/Nie jestem*** mikroprzedsiębiorcą należy przez to rozumieć 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 nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie art. 7 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2024 roku poz. 236 z późn zm.),
6. **Prowadzę/Nie prowadzę*** działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2024 roku poz. 236 z późn zm.),
7. **Zatrudniam/ Nie zatrudniam*** pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,
8. Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim,

ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych,

9. **Jestem/Nie jestem beneficjentem pomocy*** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468),
10. **Spelniam /Nie spelniam *** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
11. **Spelniam/Nie spelniam*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. 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 24.12.2013r. z późn. zm.);
12. **Spelniam/Nie spelniam*** warunki 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. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r. z późn. zm.),
13. **Otrzymałem/Nie otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem, *
14. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia tut. Urzędu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy,
15. W sytuacji otrzymania pomocy publicznej, pomocy de minimis lub de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, **zobowiązuje się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej,
16. Informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 Kodeksu Karnego) oświadczam, iż w okresie 3 minionych lat

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* pomocy de minimis;
- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* pomocy de minimis w sektorze rolnym;
- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub przedstawić zaświadczenia o pomocy de minimis (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Łącznie					

- otrzymałem(am) (w wysokości zł) / nie otrzymałem(am)* inną pomoc ze środków publicznych udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 3 do wniosku

Oświadczenie pracodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych moich danych osobowych wykazanych we wniosku i w załączonych dokumentach w celu rozpatrzenia wniosku, zawarcia oraz realizacji umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych dotyczącej ochrony danych osobowych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (RODO) udostępnioną przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych. Powyższa klauzula informacyjna stanowi wypełnienie przez Administratora danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych obowiązku informacyjnego wobec klientów urzędu. **Treść klauzuli dostępna jest na stronie: www.ustrzykidolne.praca.gov.pl w zakładce: Urząd (Ochrona danych osobowych).**

Zapoznałem(am) się z treścią:

1.
(imię i nazwisko pracodawcy)
(podpis pracodawcy, miejscowość, data)
2.
(imię i nazwisko pracodawcy)
(podpis pracodawcy, miejscowość, data)
3.
(imię i nazwisko pracodawcy)
(podpis pracodawcy, miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 4 do wniosku

Oświadczenie pracownika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych moich danych osobowych wykazanych we wniosku i w załączonych dokumentach w celu rozpatrzenia wniosku, zawarcia oraz realizacji umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych dotyczącej ochrony danych osobowych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (RODO) udostępnioną przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych. Powyższa klauzula informacyjna stanowi wypełnienie przez Administratora danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych obowiązku informacyjnego wobec klientów urzędu. **Treść klauzuli dostępna jest na stronie: www.ustrzykidolne.praca.gov.pl w zakładce: Urząd (Ochrona danych osobowych).**

Zapoznałem(am) się z treścią:

- | | |
|--|---|
| 1.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 2.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 3.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 4.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 5.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 6.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 7.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 8.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 9.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |
| 10.
(imię i nazwisko pracownika) |
(podpis pracownika, miejscowość, data) |

Załącznik Nr 5 do wniosku

Informacja pracodawcy/pracownika

o gotowości do wyrażenia zgody albo jej braku na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie:

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 1. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 2. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 3. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 4. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 5. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 6. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 7. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 8. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 9. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |
| 10. wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* |
(imię i nazwisko uczestnika kształcenia) |
(podpis uczestnika kształcenia) |

* *niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 6 do wniosku

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU 10

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

Osoby/a wskazane/a do objęcia kształceniem, w ramach priorytetu 10 na dzień złożonego wniosku ukończyły/a 50 rok życia.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)



Załącznik Nr 7 do wniosku

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU 11

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**”, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

Osoby/a wskazane/a do objęcia kształceniem, w ramach priorytetu 11 posiada/ją orzeczony stopień niepełnosprawności.

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 8 do wniosku

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU 12

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**”, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

Osoby/a wskazane/a do objęcia kształceniem, w ramach priorytetu 12 nie posiada/ją świadectwa dojrzałości lub nie ukończyły/a szkoły na jakimkolwiek poziomie.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU 13

Upředzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

Osoby/a wskazane/a do objęcia kształceniem, w ramach priorytetu 13 spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu tj., będą/dzie kształcili/ła się w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu bieszczadzkiego/województwa podkarpackiego wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju –

„Strategia Rozwoju Powiatu Bieszczadzkiego 2023-2030” (właściwe zaznaczyć):

☐ Obszar społeczny:

1. Prorodzinna polityka społeczna;
2. Dbłość o zdrowie społeczności lokalnej oraz odwiedzających turystów;
3. Bezpieczeństwo mieszkańców oraz przyjezdnych;
4. Szeroka oferta kulturalna oraz rekreacyjno – sportowa;
5. Wyrównanie szans edukacyjnych w stosunku do innych regionów kraju.

☐ Obszar gospodarczy:

6. Zrównoważony rozwój gospodarczy oparty na wykorzystaniu walorów naturalnych środowiska oraz współpracę interesariuszy ukierunkowaną na stworzenie turystycznej marki Powiatu.

☐ Obszar środowiskowy:

7. Zrównoważony rozwój gospodarczy oparty na wykorzystaniu walorów naturalnych środowiska przyrodniczego poprzez realizację inwestycji i działań proekologicznych a także wykształcenie świadomości ekologicznej lokalnych społeczności.

☐ Obszar zarządzania:

8. Współpraca samorządów, instytucji publicznych i niepublicznych oraz mieszkańców mających na celu rozwój powiatu.

Ponadto oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma posiada przeważający kod PKD we wskazanym obszarze według stanu na dzień 01.01.2025 r.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 10 do wniosku

.....
.....
.....
/realizator kształcenia/

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Nazwa formy kształcenia:
.....

2. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:

a) czas trwania kształcenia:
b) liczba godzin kształcenia:
c) sposób organizacji:
.....
.....

3. Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:

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

4. Cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia:

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

5. Plan nauczania i opis treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:

Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

.....

.....

.....

.....

7. Sposób i forma zaliczenia:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Opis efektów kształcenia:

.....

.....

.....

Ponadto należy dołączyć do programu kształcenia ustawicznego:

- preliminarz (kosztorys) kosztów w rozbiciu na koszt kształcenia na 1 uczestnika.

.....
(pieczęć i podpis realizatora kształcenia)

Akceptuję w/w program kształcenia

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 11 do wniosku

.....
(nazwa, adres instytucji organizującej egzamin)

.....
(miejscowość, data)

ZAKRES EGZAMINU	
Nazwa formy kształcenia ustawicznego	
Nazwa i adres instytucji egzaminującej	
Cel kształcenia ustawicznego i opis efektów kształcenia	
Sposób i forma zaliczenia	
Zakres tematyczny	
Cena	
Planowany termin egzaminu	

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji organizującej egzamin)

Akceptuję w/w zakres egzaminu

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Uwaga:

Zakres egzaminu należy załączyć w przypadku, gdy stanowi on odrębną od szkolenia formę kształcenia.