



.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....  
(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Rawie Mazowieckiej**

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW  
Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO  
NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW  
I PRACODAWCY**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r., poz. 117);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy

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

2. Adres siedziby pracodawcy .....

.....

telefon: ..... fax: .....

e – mail: .....

3. Miejsce prowadzenia działalności .....

.....

4. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej  
REGON.....

5. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....

6. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze) .....

.....

8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności.....



- ..... PKD .....
9. Forma prawna działalności wnioskodawcy .....
- .....  
(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)
10. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do zawarcia umowy w imieniu wnioskodawcy .....
11. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby upoważnionej przez wnioskodawcę do kontaktów z Urzędem w sprawie wniosku.....  
..... tel.....
12. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego pracodawcy .....
- .....
13. Liczba zatrudnianych pracowników (personelu) na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat .....
14. Wielkość przedsiębiorcy (właściwie zaznaczyć):
- mikro** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR,
  - małe** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,
  - średnie** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.
  - inne**
  - nie dotyczy** (wypełnia podmiot nieprowadzący działalności gospodarczej)

## II. DANE DOTYCZĄCE WYSOKOŚCI I HARMONOGRAMU WSPARCIA

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego ..... w tym:
- kwota wnioskowana z rezerwy KFS: .....  
(słownie: .....zł);
  - kwota wkładu własnego: .....  
(słownie: .....zł).

## 2. Informacja zbiorcza o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Lp.	Działania	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem		Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowa wysokość z rezerwy KFS w zł	Całkowita wysokość wydatków w zł	Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika
		Ogółem	w tym kobiety				
1	Kursy						
2	Studia podyplomowe						
3	Egzaminy 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 NNW w związku z podjętym kształceniem						
<b>SUMA</b>							

### **UWAGA:**

1. Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:
  - 1) 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
  - 2) 100%, kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.
2. Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:
  - 1) uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia, przejazdu itp.
  - 2) nie uwzględnia się innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.
3. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.
4. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.
5. Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu rawskiego.

.....  
/miejscowość, data/

.....  
(podpis i pieczęć  
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część tj.:**

1. Uczestnik kształcenia ustawicznego w ramach rezerwy KFS<sup>1</sup> - Załącznik nr 1
2. Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 2
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do CEIDG oraz KRS. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni socjalnej lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
4. Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia realizującego wnioskowane formy kształcenia ustawicznego wraz z programem kształcenia ustawicznego lub zakresem egzaminu (oddzielnie dla każdego kursu / studiów / egzaminu) - Załącznik nr 5
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (w przypadku jeżeli ww. wzór wynika z przepisów powszechnie obowiązujących należy wskazać ww. przepisy .....
6. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenie imienne wszystkich wspólników – Załącznik nr 3 (nie dotyczy podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej)
7. Wypełniony „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” – wzór formularza dostępny w siedzibie Urzędu lub na stronie internetowej [pup.rawamazowiecka.ibip.pl](http://pup.rawamazowiecka.ibip.pl). (nie dotyczy podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej)
8. Oświadczenie dot. spełnienia przez pracownika warunku dostępu do priorytetu 2 – Załącznik nr 6
9. Oświadczenie dot. spełnienia przez pracownika warunku dostępu do priorytetu 3 – Załącznik nr 7
10. Liczba i charakterystyka osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z rezerwy KFS, według grup wiekowych, poziomu wykształcenia - Załącznik nr 4
11. Rozpoznanie cenowe: 2 oferty analogicznych usług kształcenia ustawicznego o porównywalnej liczbie godzin, o ile są dostępne (w przypadku braku możliwości przedłożenia ofert – wyjaśnienie).
12. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym

**PRACODAWCA** – jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika

**PRACOWNIK** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (bez znaczenia rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu)

**UWAGA !**

- 1) *Wnioski składane poza wyznaczonym terminem nie będą podlegały rozpatrzeniu. Kolejność wpływu nie będzie uwzględniana przy ocenie wniosku.*
- 2) **Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w pkt. 3 - 6, pozostaje bez rozpatrzenia.**
- 3) *W terminie 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.*
- 4) *W przypadku złożenia wniosku nieprawidłowo wypełnionego, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.*
- 5) *W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.*
- 6) *Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.*
- 7) *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.*
- 8) *W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedstawić zaświadczenia o braku zaległości z tytułu opłacania podatków (Urząd Skarbowy) oraz o braku zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne (ZUS lub KRUS),*

<sup>1</sup> W przypadku ubiegania się o środki z KFS dla kilku pracowników należy załącznik nr 1 „Uczestnik kształcenia ustawicznego w ramach KFS” pobrać ze strony internetowej urzędu <http://pup.rawamazowiecka.ibip.pl> z zakładki Dokumenty do pobrania w potrzebnej ilości egzemplarzy i załączyć do powyższego wniosku.



**UCZESTNIK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
W RAMACH REZERWY KFS**

Stanowisko pracownika / pracodawca\* .....

Wykształcenie uczestnika: wyższe, policealne, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe, gimnazjalne i poniżej\*

Płeć  kobieta  mężczyzna

Wiek uczestnika:  18-24 lata  25-34 lata  35-44 lata  45 lat i więcej

Pracownik zatrudniony jest na podstawie umowy ..... w wymiarze czasu pracy .....

na czas nieokreślony od ...../ określony\* od ..... do .....

Praca w warunkach szczególnych TAK / NIE\*

Praca o szczególnym charakterze TAK / NIE\*

**1. Rodzaj kształcenia ustawicznego i sposób finansowania:**

Forma kształcenia ustawicznego	Tematyka kształcenia (nazwa kursu, studiów podyplomowych - kierunku)	Liczba godzin	Termin realizacji (ilość semestrów)	Kwota wnioskowana z rezerwy KFS	Kwota wkładu własnego
kursy					
studia podyplomowe					
egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych					
badania lekarskie/psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia					
ubezpieczenie NNW w związku z podjęciem kształcenia					
<b>RAZEM</b>					

**2. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego na w/w osobę:.....złotych**  
(słownie: .....)

**3. Nazwa i siedziba realizatora kształcenia ustawicznego: .....**  
.....

\* *niepotrzebne skreślić*

**4. Uzasadnienie wyboru realizatora** usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS:

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

**5. Rozpoznanie cenowe** - cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (w poniższej tabeli należy wskazać wybraną ofertę oraz przynajmniej 2 konkurencyjne kontroferty, na podstawie których dokonano wyboru realizatora kształcenia ustawianego - w przypadku działań ogólnie dostępnych):

	Nazwa realizatora	Liczba godzin kształcenia	Cena usługi kształcenia ustawicznego	Cena za osobogodzinę kształcenia
1				
2				
3				

Do wniosku należy załączyć 2 oferty analogicznych usług kształcenia ustawicznego o porównywalnej liczbie godzin, a w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

**6. Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS:** kształcenie ustawiczne ww. pracownika/pracodawcy\* wpisuje się następujące priorytety Rady Rynku Pracy przyjęte na 2024 r.<sup>2</sup>

- priorytet pierwszy** – 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 MRPiPS;
- priorytet drugi** – wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności; (pracodawca składa dodatkowe oświadczenie wg załącznika nr 6, że pracownik przewidziany do objęcia rezerwy KFS spełnia warunki dostępu do priorytetu 2)

<sup>2</sup> PUP przyznaje wsparcie ze środków KFS pracodawcom, których wnioski spełniają wymagania określone w priorytetach (nie muszą być spełniane łącznie).



- priorytet trzeci** – 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;  
(pracodawca składa dodatkowe oświadczenie wg załącznika nr 7, że pracownik przewidziany do objęcia rezerwy KFS spełnia warunki dostępu do priorytetu 3)
- priorytet czwarty** – wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

7. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego pracownika/pracodawcy\***, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS:

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

8. **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób**, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS: .....

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

.....  
(data, podpis i pieczęć  
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy)

\* *niepotrzebne skreślić*





**Załącznik nr 2**

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam co następuje:**

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.
2. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **Jestem / nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo ze wskazanym we wniosku realizatorem kształcenia ustawicznego.
4. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz.702).
5. **Nie toczy się / toczy się\*** w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
6. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków\*** rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r., poz. 117).
7. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków / nie dotyczy\***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 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).
8. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków / nie dotyczy\***, 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1).
9. **Ciąży/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
10. Nie ubiegam się o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników lub pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
11. Pracownicy objęci kształceniem ustawicznym świadczą pracę, tj. nie przebywają na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, bezpłatnym, itp. oraz nie są to osoby współpracujące przy prowadzeniu działalności gospodarczej.
12. Przyznane środki z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowodują przekroczenia dopuszczalnego limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika kształcenia ustawicznego finansowanego z KFS.
13. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymałem pomoc de minimis.
14. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w 2024 r. przez PUP w Rawie Mazowieckiej.
15. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz.1465).
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.**

Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków KFS jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

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

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

*\* niepotrzebne skreślić*

.....  
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)



## OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

**Jako wnioskodawca oświadczam, że w okresie 3 lat:**

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

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

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.					
<b>Łącznie</b>					

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

.....  
(data, podpis i pieczęć  
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy)

\* *niepotrzebne skreślić*

**Liczba i charakterystyka osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Lp.	Forma kształcenia ustawicznego	Poziom wykształcenia	Liczba osób	Liczba uczestników wg grup wiekowych			
				15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej
1	Kursy	1) wyższe 2) policealne lub średnie zawodowe, 3) średnie ogólnokształcące 4) zasadnicze zawodowe 5) gimnazjalne i poniżej					
2	Studia podyplomowe	1) wyższe 2) policealne lub średnie zawodowe, 3) średnie ogólnokształcące 4) zasadnicze zawodowe 5) gimnazjalne i poniżej					
3	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1) wyższe 2) policealne lub średnie zawodowe, 3) średnie ogólnokształcące 4) zasadnicze zawodowe 5) gimnazjalne i poniżej					
4	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1) wyższe 2) policealne lub średnie zawodowe, 3) średnie ogólnokształcące 4) zasadnicze zawodowe 5) gimnazjalne i poniżej					
5	Ubezpieczenie od NNW w związku z podjętym kształceniem	1) wyższe 2) policealne lub średnie zawodowe, 3) średnie ogólnokształcące 4) zasadnicze zawodowe 5) gimnazjalne i poniżej					
<b>Łącznie</b>		<b>X</b>					

.....  
(data, podpis i pieczęć  
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy)



.....  
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

## OFERTA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA

### I. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego

<b>1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego</b>	
<b>2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego</b>	
<b>3. Numer telefonu</b>	
<b>4. Numer fax</b>	
<b>5. E-mail</b>	
<b>8. NIP</b>	
<b>9. REGON</b>	
<b>11. PKD</b>	
<b>13. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych</b>	<input type="checkbox"/> tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w ..... pod numerem ..... <input type="checkbox"/> nie

**II. Oświadczamy, iż posiadamy / nie posiadamy\***(niepotrzebne skreślić) **doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru powyższego szkolenia**, przy czym przez doświadczenie rozumieć należy zrealizowanie co najmniej 1 szkolenia o tym zakresie tematycznym.

**III. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):

tak, proszę podać jakie :

nie

**IV. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**

tak, proszę wskazać publiczny rejestr elektroniczny, w którym powyższa informacja jest dostępna :

nie

**V. Oświadczamy, iż prowadzimy / nie prowadzimy \***(niepotrzebne skreślić) **analizy skuteczności i efektywności przeprowadzanych przez nas szkoleń.**

### VI. Koszt szkolenia dla 1 osoby:

Lp.	Rodzaj poniesionych kosztów w ramach szkolenia:	Cena w zł
1	Koszt kursu (zajęcia z części teoretycznej i praktycznej)	.....złotych
	- Koszt osobogodziny kursu (poz. 1 / liczbę godzin kursu ogółem)	.....złotych



2	Koszty przejazdu jeśli szkolenie zorganizowane zostanie poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy lub poza stałym miejscem pracy	.....złotych
3	Koszt zakwaterowania	.....złotych
4	Koszt wyżywienia	.....złotych
5	Inne (jakie?) .....	.....złotych
	<b>Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (suma od 1 do 5) (brutto)</b>	.....złotych (w tym .....%VAT)

**VII.** Integralną częścią oferty stanowi:

- a) **Program kształcenia ustawicznego**
- b) **Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.)**

.....  
/miejscowość, dnia/

.....  
/podpis i pieczęć dyrektora/kierownika  
instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej  
do występowania w jego imieniu/



.....  
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

## PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

### 1. Nazwa szkolenia:

.....

□

### 2. Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia.

<b>Termin szkolenia</b>	od ..... do .....
Liczba godzin edukacyjnych kursu ogółem (czas szkolenia jednej osoby): .....	
w tym:	
a) zajęcia teoretyczne: .....	
b) zajęcia praktyczne: .....	
<b>Czas trwania :</b>	
Ilość tygodni ..... Ilość dni szkoleniowych .....	

### Miejsce szkolenia

Adres zorganizowania zajęć teoretycznych	Adres zorganizowania zajęć praktycznych
.....	.....
.....	.....

### Sposób organizacji zajęć teoretycznych:

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

### Sposób organizacji zajęć praktycznych:

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

### 3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

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

### 4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

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

5. Plan nauczania			
Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Wymiar zajęć (w godzinach)	
		Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych
<b>Razem</b>			

**6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas zajęć:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Uzyskane kwalifikacje i umiejętności po pozytywnym zakończeniu kursu przez uczestnika:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**8. Przewidziane sprawdziany i egzaminy.**

**Sprawdziany (wymienić jakie?) :**

.....

.....

.....

**Egzaminy (właściwe zaznaczyć):**

- egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez instytucję szkoleniową
- egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji).....
- inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka: .....



**Zakres egzaminu:**

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

**9. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:** (proszę zaznaczyć w okienku właściwe)

- zaświadczenie na druku MEN  
 zaświadczenie według własnego wzoru  
 uprawnienia (jakie).....

**UWAGA: Zaświadczenie wydane na druku MEN musi zawierać:**

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu;
  - 2) numer PESEL uczestnika kursu, a w przypadku uczestnika nieposiadającego numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
  - 3) nazwę kursu;
  - 4) wymiar godzin kształcenia na kursie;
  - 5) nazwę i adres odpowiednio placówki kształcenia ustawicznego, centrum kształcenia zawodowego lub branżowego centrum umiejętności prowadzących kurs;
  - 6) datę wydania zaświadczenia i numer zaświadczenia zgodny z numerem w ewidencji;
  - 7) podpis dyrektora odpowiednio placówki kształcenia ustawicznego, centrum kształcenia zawodowego lub branżowego centrum umiejętności prowadzących kurs;
- zgodnie z § 23 ust. 3 i 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r.

**Prosimy załączyć wzór:** zaświadczenia, uprawnienia, certyfikatu zgodnego z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku szkolenia oraz inne dokumenty własne wydane przez instytucję szkoleniową dla absolwentów szkolenia.

.....  
/miejsowość, dnia/

.....  
/podpis i pieczęć dyrektora/kierownika  
instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej  
do występowania w jego imieniu/





**OŚWIADCZENIE**  
**dot. spełnienia przez pracownika warunku dostępu do priorytetu 2**

Pełna nazwa pracodawcy, adres siedziby pracodawcy, imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy - osoby składającej oświadczenie:

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

Ja niżej podpisana(y) pouczone o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 § 2 KPA oświadczenie następującej treści:

Pracownik przewidziany do objęcia wsparciem rezerwy KFS w ramach priorytetu nr 2 Rady Rynku Pracy na rok 2023 spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, tj. jest osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności wydane na okres od ..... do .....

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

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Art. 233 § 1 KK**

Kto składa 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.

**Art. 75 § 2 KPA**

Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.



**OŚWIADCZENIE**  
**dot. spełnienia przez pracownika warunku dostępu do priorytetu 5**

Pełna nazwa pracodawcy, adres siedziby pracodawcy, imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy - osoby składającej oświadczenie:

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

Ja niżej podpisana(y) pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art. 75 § 2 KPA oświadczenie następującej treści:

Pracownik przewidziany do objęcia wsparciem rezerwy KFS w ramach priorytetu nr 5 Rady Rynku Pracy na rok 2023 spełnia warunki dostępu do tego priorytetu, tj. jest osobą, która ma udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

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

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Art. 233 § 1 KK**

Kto składa 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.

**Art. 75 § 2 KPA**

Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.



**Podmiot składający oświadczenie:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: .....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU/OSOBY FIZYCZNEJ**

**ubiegającego się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046**

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ..... w sprawie ....., oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie/reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej<sup>3</sup> podstawy uniemożliwiającej udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na podstawie art. 51 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(Podpis(y) osoby/osób upoważnionej (ych))

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(Podpis(y) osoby/osób upoważnionej (ych))

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić