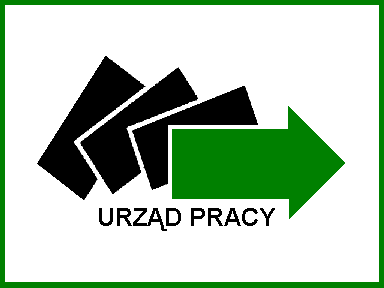
do Zarządzenia Nr …/2023

 z dnia …………………. r.

****

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

(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**STAROSTA GRODZISKI**

**za pośrednictwem**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**W GRODZISKU MAZOWIECKIM**

##### **ul. T. Kościuszki 30**

**05-825 Grodzisk Mazowiecki**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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)

A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

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

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy..............................................................................................................

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

1. Miejsce prowadzenia działalności ..................................................................................................

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

1. Telefon .............................................................. fax.........................................................................

e-mail ............................................................................................................................................... strona www …..................................................................................................................................

1. NIP .....................................................

REGON ..............................................

KRS ....................................................

1. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .........................................................................................................................
2. Pracodawca prowadzi działalność w zakresie (profil, zakres i kierunek działalności):

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

1. Forma prawna prowadzonej działalności ........................................................................................
2. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1) \*: □mikro □małe □średnie □inne
3. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.) na dzień złożenia wniosku ...............................
4. Numer konta bankowego Pracodawcy:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**Uwaga:** Powyższy rachunek zostanie wskazany w umowie KFS, jako rachunek służący do wszelkich płatności związanych z jej realizacją. Z niego należy dokonać płatności za fakturę wystawioną przez realizatora działania.

1. Czy wskazany w pkt 10 rachunek bankowy jest rachunkiem oprocentowanym?

□ TAK □ NIE

**Uwaga:** Jeżeli powyższy rachunek jest oprocentowany – Pracodawca jest zobowiązany do zwrotu odsetek bankowych narosłych od środków otrzymanych na kształcenie ustawiczne w ramach KFS.

1. Osoba/osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownego pełnomocnictwa):

................................................................. - ........................................................................

/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

1. W 2025 r. o środki z KFS :
   * ubiegałem/am się
   * ubiegam się
   * będę ubiegać się w innym urzędzie pracy.
2. Otrzymałem / nie otrzymałem dofinansowanie z KFS w 2025 r.
3. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

................................................................ - ........................................................................

/imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

................................................................. , ........................................................................

/telefon/faks/ /e-mail/

**B.** **CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane  
z kształceniem ustawicznym: .................................................................................................... zł

słownie: ………………………………........................................................................................

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

w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2): …..........................................................................................zł

słownie: ..……………………………………………………….................................................

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

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: …...............................................zł

słownie: ..………………………………………………………...……………………………..

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

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

C. ŚRODKI KFS BĘDĄ PRZEZNACZONE NA FINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRCOWNIKÓW I PRACODAWCY Z UWZGLĘDNIENIEM PONIŻSZYCH PRIORYTETÓW NA ROK 2025:

Priorytety wydatkowania Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2025

– Limit podstawowy tzw. Pula Ministra

(właściwe zaznaczyć ) :

* 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub województwie (Barometr zawodów 2025 powiat grodziski, Barometr zawodów 2025 województwo mazowieckie);
* 2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy;
* 3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku;
* 4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy;
* 5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej;
* 6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy;
* 7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych;
* 8. Rozwój umiejętności cyfrowych;
* 9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

**D. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji  (od...do...) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji studiów podyplomowych  (od...do...) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj badań lekarskich i/lub  psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Liczba osób | Termin realizacji  (od...do...) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu  (od...do...) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | Liczba osób | Data ubezpieczenia  (od...do...) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS  w zł |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

**Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia. W przypadku działań niezaplanowanych z ww. tabelę należy usunąć.**

**E. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Pracodawca/y** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| w tym: | | | | |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze | |  |  |  |

**F. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/ PRACOWNIKA:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego   
   i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań.

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

1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy

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

1. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2025 rok priorytetami wydatkowania środków KFS

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

**G. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego  /terminy realizacji wsparcia |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika |  |
|  | liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem |  |
|  | posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu) |  |
|  | Numer Regon oraz numer KRS bądź CEIDG realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
|  | Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta o ile to możliwe): |  |
| Uzasadnienie wyboru danego realizatora | | |

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

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

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

………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data)(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie wnioskodawcy – **załącznik nr 1.**
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – **załącznik nr 2**.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **załącznik nr 3** stanowi:

* załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) 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 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis  
  w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. 2010 nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.

1. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – **załącznik nr 4**.
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – **załącznik nr 5**.
3. Kopia certyfikatu jakości wybranego realizatora usług – **załącznik nr 6**.
4. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – **załącznik nr 7**.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu – **załącznik nr 8**.

**I. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W GRODZISKU MAZOWIECKIM**

**Wniosek rozpatrzono:**

**POZYTYWNIE/NEGATYWNIE\***

…..…..………………………………….

(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić

1. \*właściwe zaznaczyć

   *1Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.*

   *Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.*

   *Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.*

   *Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa [↑](#footnote-ref-2)