

Data wpływu wniosku

Numer wniosku

Podpis osoby przyjmującej wniosek

Stalowa Wola, dnia

Pieczęć firmowa

.....

**STAROSTA
STALOWOWOLSKI**

**Wniosek
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców**

Składam wniosek ☐ korektę wniosku ☐

Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2025:

- 1) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub województwie.
- 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 lobbingowi, 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.

I. Dane 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. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów:
..... telefon: e-mail:
10. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku:
11. Stan zatrudnienia (*należy uwzględnić wyłącznie osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę*) na dzień:
 - 31.12.2023 r. – pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
 - 31.12.2024 r. – pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

II. Dane dotyczące kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie działań w ramach kształcenia ustawicznego	Liczba osób uczestniczących w kształceniu ustawicznym			Uczestnicy według wieku				Całkowita wysokość wydatków na działania	Wnioskowana wysokość środków z KFS**	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę
	ogółem	pracodawca	pracownicy	15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej			
Kursy										
Studia podyplomowe										
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 od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem										
Razem*										

* W przypadku, gdy jedna osoba korzystać będzie z więcej niż jednego działania należy w ogólnej liczbie osób (RAZEM) wykazać ją tylko jeden raz.

Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	zł
--	----

** Wysokość udzielanego wsparcia:

- 80% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego,
- 100% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego – w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

III. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego:

Lp.	Stanowisko ----- Kod wykonywanego zawodu zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (6-cyfrowy)	Miejsce wykonywania pracy	Forma zatrudnienia ----- Wymiar czasu pracy	Priorytet wydatkowania środków KFS (numer)*	Planowane działania (wymienić wszystkie formy kształcenia przewidziane dla danego pracownika)	Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia***
1.	2.	3.	4.	5.	6.	8.
1.						
	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**					
2.						
	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**					
3.						
	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**					

4.						
	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**					
5.						
	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**					
6.						
	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**					

* należy wskazać wyłącznie **jeden** priorytet, w ramach którego pracodawca ubiega się o dofinansowanie. **Uwaga: W przypadku priorytetu 1 należy wskazać zawód deficytowy i kod zawodu (6-cyfrowy), w którym pracownik będzie odbywał kształcenie**

** należy uwzględnić obecnie posiadane kwalifikacje i zdiagnozowane luki w zakresie umiejętności i kwalifikacji pracodawcy/pracownika, sposób w jaki wykorzystane zostaną nowe kwalifikacje/umiejętności, powiązanie kształcenia ze stanowiskiem zajmowanym przez pracodawcę/pracownika i wykonywanymi obowiązkami, funkcjonowaniem firmy, sytuacją rynkową, możliwości rozwoju firmy, zgodność planowanych zadań z priorytetami wydatkowania środków KFS

*** należy uwzględnić plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia, zmiany wymiaru czasu pracy, awansu zawodowego, zmiany obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy, plany dotyczące dalszego funkcjonowania firmy lub istotne dla pracodawcy

IV. Oświadczenie Pracodawcy:

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam co następuje:

(zaznaczyć właściwe)

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277).

TAK ☐

NIE ☐

2. Jestem przedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz.Urz. UE L 187 z 26 czerwca 2014 r. str.1 z późn. zm.).

Za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną.

TAK ☐

NIE ☐

3. Jestem mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia jw.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro. (Do stanu zatrudnienia zalicza się pracowników, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właścicieli – kierowników, wspólników prowadzących regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. Określając stan zatrudnienia należy uwzględnić każdą osobę, która regularnie wykonuje pracę na rzecz przedsiębiorstwa, niezależnie od formy prawnej regulującej zakres jej obowiązków służbowych oraz charakter jej relacji z przedsiębiorstwem – może to być umowa o pracę ale również umowa cywilnoprawna. Do stanu zatrudnienia nie zalicza się praktykantów i studentów odbywających szkolenia zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe oraz pracowników młodocianych, świadczących pracę na podstawie umowy w celu przygotowania zawodowego.)

TAK ☐

NIE ☐

4. Jestem beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz.468).

TAK ☐

NIE ☐

5. Spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 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 grudnia 2023 r.).

TAK ☐

NIE ☐

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy złożyć zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis (Załącznik nr 2) oraz Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3)

6. Spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzenie 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.U. UE L 352 z późn.zm.).

TAK ☐ NIE ☐

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy złożyć zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis (Załącznik nr 2) oraz Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Załącznik nr 3a)

7. Spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis określone w Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U. UE L 190 z późn.zm.).

TAK ☐ NIE ☐

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy złożyć zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis (Załącznik nr 2) oraz Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Załącznik nr 3a)

8. Otrzymałem inną pomoc publiczną udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc.

TAK ☐ NIE ☐

9. Otrzymałem decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

TAK ☐ NIE ☐

10. Pracownicy objęci kształceniem ustawicznym świadczą pracę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

TAK ☐ NIE ☐

Data

Podpis i pieczęć Pracodawcy

Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wynikającymi z:

1. Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620) – art. 443 i ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025r., poz. 214) – art. 69a i 69b.
2. 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).
3. Regulaminu przyznawania przez Starostę Stalowowolskiego środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców.

Data

Podpis i pieczęć Pracodawcy

Zostałem poinformowany, że zgodnie z przepisami kodeksu postępowania karnego art. 304 § 2 – „Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedzą się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa”. Zatem, jeżeli złożone we wniosku i załącznikach informacje i oświadczenia będą nieprawdziwe, Powiatowy Urząd Pracy w Stalowej Woli dokona zgłoszenia, o którym mowa wyżej.

Data

Podpis i pieczęć Pracodawcy

W przypadku zakwalifikowania niniejszego wniosku do dofinansowania, zobowiązuje się do przedłożenia:

1. Harmonogramu płatności wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do wniosku – przed zawarciem umowy ze Starostą,
2. Oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis za okres od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Starostą – w dniu podpisania umowy.

Data

Podpis i pieczęć Pracodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Szczegółowe informacje dot. planowanych działań na rzecz kształcenia ustawicznego – Załącznik nr 1 i 1a.
2. Zaświadczenie lub oświadczenie (Załącznik nr 2) o pomocy de minimis.
3. *Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis* – Załącznik nr 3 lub *Formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* – Załącznik nr 3a.
4. Uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. Program kursu (dotyczy wszystkich 3 ofert), studiów podyplomowych (dotyczy oferty wybranej przez Pracodawcę), zakres egzaminu (dotyczy oferty wybranej przez Pracodawcę).
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – np. zaświadczenie, certyfikat, itp. – dotyczy oferty wybranej przez pracodawcę.
7. Uwierzytelniona kopia dokumentu, z którego wynika sposób reprezentacji podmiotu (jeżeli nie wynika on z rejestrów powszechnie dostępnych), np. umowa spółki cywilnej, akt założycielski, statut, uchwała, inny dokument wskazujący osobę umocowaną do reprezentowania pracodawcy.
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy, w przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik.
9. Harmonogram płatności – Załącznik nr 4.
10. Oświadczenie Pracodawcy dotyczące stosowania środków sanacyjnych w zakresie udzielania wsparcia w związku z wykluczeniem wspierania podmiotów związanych z Federacją Rosyjską – Załącznik nr 5.
11. Oświadczenie Pracodawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z realizatorami kształcenia – Załącznik nr 6.
12. Dokument na podstawie, którego realizator kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych).
13. Oświadczenie Pracodawcy zawierające informacje dotyczące zakresu i terminu wdrożenia / zastosowania w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy lub /i wiarygodny dokument pozwalający stwierdzić, że planowane działania wpisują się w priorytet, np. kopia faktury, decyzja o wprowadzeniu normy ISO – dotyczy priorytetu 2.
14. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu 6 – Załącznik nr 7.
15. Oświadczenie Pracodawcy o konieczności odbycia przez pracownika wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych - dotyczy priorytetu 7.

Uwaga! Kserokopie dokumentów (każdą zapisaną stronę) należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.

W przypadku niedołączenia do wniosku załączników określonych w pkt. 2-6, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.

Szczegółowe informacje dotyczące planowanych działań na rzecz kształcenia ustawicznego**Uwaga!** Należy wypełnić osobno dla każdego kursu / egzaminu / studiów podyplomowych)

Forma kształcenia ustawicznego: ☐ kurs ☐ egzamin ☐ studia podyplomowe Nazwa kształcenia ustawicznego	Oferta I (wybrana przez pracodawcę)	Oferta II	Oferta III
Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego NIP			
Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego			
Liczba uczestników kształcenia ustawicznego /objętych wnioskiem /	osób	osób	osób
Liczba godzin kształcenia ustawicznego	godzin	godzin	godzin
Termin realizacji kształcenia ustawicznego			
Posiadane przez realizatora usługi certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	TAK ☐ NIE ☐ <i>Należy dołączyć kserokopię certyfikatu</i>	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐
Cena usługi kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika	nettozł brutto zł	nettozł brutto..... zł	nettozł brutto..... zł
Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego wystawiony przez realizatora usługi			
Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS			

Do załącznika należy dołączyć:

1. W przypadku kursu:

- załącznik nr 1a do wniosku (**dotyczy wszystkich trzech ofert**) *dopuszcza się złożenie oferty nr 2 i 3 w innej formie, o ile oferta będzie zawierała co najmniej następujące dane: nazwę realizatora usługi, nazwę kształcenia, liczbę godzin, program kształcenia oraz cenę netto na 1 uczestnika (bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia, dojazdów).
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kursu, wystawiony przez realizatora kursu (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących) – **dotyczy tylko oferty nr 1 – wybranej przez pracodawcę**,
- dokument na podstawie którego realizator kursu prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych) – **dotyczy tylko oferty nr 1 – wybranej przez pracodawcę**.

2. W przypadku egzaminu – zakres egzaminu oraz wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, jeżeli nie wynikają one z przepisów powszechnie obowiązujących – **dotyczy tylko oferty nr 1 – wybranej przez pracodawcę**.3. W przypadku studiów podyplomowych – szczegółowy program studiów – **dotyczy tylko oferty nr 1 – wybranej przez pracodawcę**.

Data

Pieczęć i podpis Pracodawcy

Oferta kursu
(wypełnia Realizator kursu)

Nazwa kursu			
Nazwa i siedziba realizatora Numer NIP			
Informacja na jakiej podstawie realizator prowadzi pozaszkolne formy edukacji	☐ wpis do RSPO (rejestr Szkół i Placówek Oświatowych) ☐ wpis do CEiDG ☐ wpis do KRS ☐ inne, jakie		
Miejsce realizacji Forma / stacjonarne, zdalne itp./			
Liczba godzin ogółem		Termin realizacji	
Program:			Liczba godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Całkowity koszt kursu na 1 uczestnika *	NETTO:zł
	BRUTTO:zł
	w tym*:
	Koszt kursuzł (bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia, dojazdów)
	Koszt egzaminu.....zł
	Koszt badań lekarskich związanych z kursem.....zł
Posiadane przez realizatora kursu certyfikaty jakości oferowanych usług	
Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kursu	

* Zgodnie z zapisem art.43 ust.1 pkt.29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 775) oraz § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 832) – zwolnienie od podatku VAT przysługuje w przypadku, gdy usługa kształcenia ustawicznego lub przekwalifikowania zawodowego jest sfinansowana w co najmniej 70% ze środków publicznych

Data

Pieczętka i podpis Realizatora kursu

Data

Pieczętka i podpis Pracodawcy