

Data wpływu wniosku .....

Numer wniosku .....

Podpis osoby przyjmującej wniosek .....

Stalowa Wola, dnia .....

Pieczęć firmowa

.....

**STAROSTA  
STALOWOWOLSKI**

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

Składam

wniosek ☐

korektę wniosku ☐

Priorytety wydatkowania środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2025:

Priorytet 10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.

Priorytet 11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem  
niepełnosprawności.

Priorytet 12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.

Priorytet 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.

## 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                                    |                                                       |            |            |                         |            |            |                 |                                          |                                      |                                                      |
| <b>Razem*</b>                                                                                                            |                                                       |            |            |                         |            |            |                 |                                          |                                      |                                                      |

\* 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<br>-----<br>Kod wykonywanego zawodu<br>zgodnie z Klasyfikacją<br>zawodów i specjalności na<br>potrzeby rynku pracy<br>(6-cyfrowy)                                     | Miejsce<br>wykonywania<br>pracy | Forma<br>zatrudnienia<br>-----<br>Wymiar czasu<br>pracy | Priorytet<br>wydatkowania<br>środków KFS<br>(numer)* | Planowane działania<br>(wymienić wszystkie formy kształcenia<br>przewidziane dla danego pracownika) | Informacja o planach dotyczących dalszego<br>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.

\*\* 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 295 str. 2831 z 15.12.2023 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 str. 9 z 24.12.2013 r. 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 str. 45 z dnia 28.06.2014 r. 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 2025 r., 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 (t.j. 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 o spełnianiu priorytetu 10 – Załącznik nr 7.
14. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu 11 – Załącznik nr 8.
15. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu 12 – Załącznik nr 9.

**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:<br><input type="checkbox"/> kurs<br><input type="checkbox"/> egzamin<br><input type="checkbox"/> studia podyplomowe<br>Nazwa kształcenia ustawicznego | <b>Oferta I</b><br>(wybrana przez pracodawcę)                                                       | <b>Oferta II</b>                                          | <b>Oferta III</b>                                         |
| Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego<br>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 <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/><br>Należy dołączyć kserokopię certyfikatu | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Cena usługi kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika                                                                                                                                  | netto .....zł<br>brutto ..... zł                                                                    | netto .....zł<br>brutto..... zł                           | netto .....zł<br>brutto..... zł                           |
| Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego wystawiony przez realizatora usługi                                                              |                                                                                                     |                                                           |                                                           |
| <b>Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS</b>                                                                                    |                                                                                                     |                                                           |                                                           |

**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<br>Numer NIP                                     |                                                                                                                                                                                                        |                   |               |
| Informacja na jakiej podstawie realizator prowadzi pozaszkolne formy edukacji | <input type="checkbox"/> wpis do RSPO (rejestr Szkół i Placówek Oświatowych)<br><input type="checkbox"/> wpis do CEiDG<br><input type="checkbox"/> wpis do KRS<br><input type="checkbox"/> inne, jakie |                   |               |
| Miejsce realizacji<br>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 kursu .....zł<br>(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 .....