

Łobez, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pieczęć pracodawcy

**STAROSTA ŁOBESKI  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W ŁOBZIE**

### WNIOSEK

#### PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

na zasadach określonych w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022 poz. 690 ze zm.), Rozporządzenie MPIPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).

1. Pełna nazwa pracodawcy

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Adres siedziby \_\_\_\_\_

Miejsce prowadzenia działalności \_\_\_\_\_

Nr telefonu \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

KRS \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_

PKD wiodące \_\_\_\_\_

Wielkość przedsiębiorcy  mikro  mały  średni  inny\*

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów \_\_\_\_\_

numer telefonu \_\_\_\_\_ oraz adres poczty elektronicznej \_\_\_\_\_

3. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego pracodawcy, na które będą przekazywane środki z KFS po pozytywnym zaopiniowaniu

4. Liczba zatrudnionych (na podstawie umowy o pracę) pracowników, na dzień złożenia wniosku \_\_\_\_\_

\* -mikro - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro; mały - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro; średni - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

5. Oświadczam, że otrzymałem/am w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata, pomoc de minimis w wysokości \_\_\_\_\_ zł / \_\_\_\_\_ euro.
6. Osoba/y upoważniona/e do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowanym lub załączonym pełnomocnictwem)

---

(Imię i nazwisko)

---

(stanowisko)

---

(Imię i nazwisko)

---

(stanowisko)

7. Działania na rzecz kształcenia ustawicznego planowane przez pracodawcę w ramach KFS<sup>1</sup>.

	Działania planowane przez pracodawcę	Nazwa kursu, egzaminu, badań lekarskich i psychologicznych, ubezpieczenie NNW, inne	Nazwa instytucji realizującej kursy, egzaminy, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NNW, inne	Termin realizacji	Ilość godzin	Koszt kształcenia na 1 uczestnika	Rodzaj uzyskanego dokumentu	Ilość osób wg wieku			
								15-25 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej
1	Kursy										
2	Egzaminy										
3	Badania lekarskie i psychologiczne										
4	Ubezpieczenie NNW										
5	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego										

**Uwaga!!!**

<sup>1</sup> W przypadku:

- \* ubiegania się o sfinansowanie kształcenia dla więcej niż jednej osoby, należy wypełnić tabelę dla każdej osoby odrębnie,
- \* zmiany terminu realizacji poszczególnych działań pracodawca zobowiązany jest powiadomić o tym Powiatowy Urząd Pracy.

8. Całkowita wysokość wydatków netto na działania, o których mowa w punkcie 7 : \_\_\_\_\_
- wnioskowana wysokość środków KFS \_\_\_\_\_ co stanowi \_\_\_\_\_ %
- wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę \_\_\_\_\_ co stanowi \_\_\_\_\_ %

9. Uzasadnienie potrzeb odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS:

PRIORYTET 1

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

-liczba osób \_\_\_\_\_

Uzasadnienie

---

---

---

---

PRIORYTET 2

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności

-liczba osób \_\_\_\_\_

Uzasadnienie

---

---

---

---

PRIORYTET 3

- wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców

-liczba osób \_\_\_\_\_

Uzasadnienie

---

---

---

---

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

---



---



---



---



---

11. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami:

➤ nazwa i siedziba realizatora

---



---



---

➤ nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego,

---



---



---

➤ wybrana usługa w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne,

Kryteria oceny		JEDNOSTKA SZKOLĄCA		
		1. _____	2. _____	3. _____
Cena (koszt szkolenia)	ogółem			
	1 osobogodzina			
Posiadanie certyfikatu jakości usług (ISO, akredytacja itp.)				
Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia (ilość przeszkolonych osób)				

➤ W przypadku, gdy wskazana jest tylko jedna oferta oświadczam, iż wskazany realizator usług kształcenia ustawicznego jest aktualnie jedynym, który może zrealizować wnioskowaną usługę kształcenia ustawicznego, dlatego w tabeli brak jest oceny porównawczej.

---

(podpis pracodawcy)

- w przypadku kursów – posiadanie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, jeżeli uprawnienia te nie wynikają z informacji powszechnie dostępnej w rejestrach elektronicznych,

---

---

---

---

---

**Treść niniejszego wniosku jest zgodna z prawdą i składam go świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego**

\_\_\_\_\_  
(miejsce i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis pracodawcy)

**Starosta rozpatruje wnioski w terminie 30 dni od złożenia wniosku i informuje pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Starosta uzasadnia odmowę.**

**W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo, Starosta wzywa do jego poprawienia w terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni.**

**Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:**

- 1) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub**
- 2) niedołączenia wymaganych załączników.**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.**

Do wniosku należy dołączyć:

- zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. , poz. 743, ze zm.);
- informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu dotyczących pomocy publicznej;
- kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- program kształcenia lub zakres egzaminu;
- wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego;
- oświadczenia pracodawcy - załącznik nr 1;
- klauzula informacyjna (RODO) - załącznik nr 2;
- pełnomocnictwo (w przypadku, gdy jest wymagane) – załącznik nr 3;
- klauzula informacyjna (RODO) dla pełnomocnika – załącznik nr 4.