



.....  
(pieczęć pracodawcy)

....., dn. ....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Oleśnie**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy  
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. 2018 r. poz. 117 )

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (ostatni tekst jednolity z dnia 10 marca 2023 r. Dz.U. z 2023 r. poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych;
- rozporządzenie 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
- 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. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013) lub
- rozporządzenie Komisji (UE) NR 717/2014 r. 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. Urz. UE L 190/45 z 28.06.2014 r.).

**A. DANE PRACODAWCY:**

- 1.Nazwa pracodawcy .....
- 2.Adres siedziby pracodawcy.....
- 3.Miejsce prowadzenia działalności .....
- Numer telefonu.....
- e-mail .....
- 4.Numer identyfikacji podatkowej NIP.....
- 5.Numer identyfikacji REGON.....
6. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

15.02.2024

7. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie Prawem Przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (tj. z dnia 1 grudnia 2022 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 221 z późn.zm.):(właściwe zakreślić)

a) **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

b) **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

c) **średnie** - 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.

d) **inne/jakie**.....

8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku .....

9. Nazwa i numer rachunku bankowego pracodawcy, na który będą przekazywane środki.....  
.....

10. Osoba /osoby uprawniona do reprezentacji i podpisywania wnioskowanej umowy:

a) imię i nazwisko..... stanowisko służbowe.....

b) imię i nazwisko..... stanowisko służbowe.....

11. Osoba wyznaczona do kontaktów z Urzędem:

imię i nazwisko .....

stanowisko..... Numer telefonu.....

fax..... e-mail.....

**B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (potrzeby pracodawcy):**

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem					
Według rodzajów wsparcia	Kursy				
	Studia podyplomowe				
	Egzaminy				
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	Ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej				
	Zasadnicze zawodowe				
	Średnie ogólnokształcące				
	Policealne i średnie zawodowe				
	Wyższe				
Według nazwy grupy	Siły zbrojne				
	Kierownicy				
	Specjaliści				
	Technicy i inny średni personel				
	Pracownicy biurowi				
	Pracownicy usług i sprzedawcy				
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy				
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
	Pracownicy wykonujące prace proste				

### C. WYSOKOŚĆ WYDATKÓW:

1. Całkowita kwota na planowane działania kształcenia ustawicznego (tylko i wyłącznie usługi szkoleniowe. W koszcie szkolenia nie mogą być zawarte koszty dojazdu na szkolenie, koszty zakwaterowania i wyżywienia):

.....(słownie).....

W tym:

- kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS).....
- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę.....

#### **Uwaga! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:**

- uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego
- 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, kosztów zakwaterowania, wyżywienia i itp.

2. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym pracowników i pracodawcy:

....., w tym pracowników .....

3. Liczba osób skierowanych zgodnie z priorytetami Ministra ds pracy na rok 2024:

- 1) Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
- 2) Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.
- 3) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.
- 4) Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.
- 5) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.
- 6) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
- 7) Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.
- 8) Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

**D. UZASADNIENIE WNIOSKU**

(uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (ostatni tekst jednolity z dnia z dnia 7 grudnia 2023 r. Dz.U. z 2024 r. poz. 17 z późn.zm.) oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

**Uwaga:**

Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

Wszelkie wydatki poniesione przez Pracodawcę na kształcenie ustawiczne rozpoczęte przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniu.

wysokość wsparcia:

- 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EUR.

## PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ ZE WSKAZANIEM INSTYTUCJI

**Uwaga:** W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania - należy rozpiścić dla każdego osobno

		<b>OFERTA</b> wybranej Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela	<b>DRUGA POZYSKANA OFERTA</b> Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela	<b>TRZECIA POZYSKANA OFERTA</b> Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela
1	<b>Nazwa i adres</b> Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela			
2	<b>Pełna nazwa kursu/</b> studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (np. kurs spawacza)			
3	<b>Termin szkolenia/</b> studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (data od..... do.....)			
4	<b>Cena*</b> na 1 uczestnika			
5	<b>Liczba godzin kursu/</b> studiów podyplomowych/ na 1 uczestnika			
6	<b>Certyfikaty jakości</b> (tak / nie / <b>podać jakie</b> ) np. ISO – dot. jednostki szkoleniowej.			
7	<b>Wpis</b> do RIS lub bazy usług rozwojowych - <b>podać numer</b> ( dot. jednostki szkoleniowej)			

\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

**Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy.**

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

15.02.2024





## Informacja o planowanych działaniach z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Lp.	Pracodawca /pracownik  (np.: pracownik nr 1 pracownik nr 2)  <b>Bez podania imienia i nazwiska</b>	Zajmowane stanowisko, miejsce <b>(miejsceowość) wykonywania pracy przez pracownika</b>	Priorytet Ministra właściwego ds. pracy (wpisać od 1 do 8 w zależności z jakiego priorytetu dany pracownik będzie korzystał)	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy  <b>(od dnia... do dnia...)</b>	Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS	<b>Rodzaj i pełna nazwa wsparcia</b>  (kurs, studia podyplomowe, egzamin, ubezpieczenie NNW, rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych)  <b>(np.: kurs: spawacz metodą MAG )</b>	Realizator  <b>(pełna nazwa instytucji i adres)</b>	Termin wsparcia  <b>od dnia... do dnia...</b>	Koszt dla jednej osoby*	Czy dana osoba korzystała już ze szkoleń finansowanych z KFS-u w 2024r. ?Jeżeli tak, to proszę podać kwotę dofinansowania

\* W przypadku płatności ratalnej należy podać wysokości i terminy płatności poszczególnych rat

.....  
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

..... dnia .....

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że osoby, które skorzystają ze wsparcia środkami Krajowego Funduszu Szkoleniowego są pracownikami zatrudnionymi na podstawie (właściwe podkreślić):

- a) umowy o pracę,
- b) powołania,
- c) wyboru,
- d) mianowania,
- e) spółdzielczej umowy o pracę,
- f) właściciel\*.

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

---

\* zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jednolity z dnia 16 czerwca 2023 r. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465) - pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

15.02.2024

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, 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 Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. Zalegam\* / Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam\* / Nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 117);
5. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w rozporządzenie 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
6. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, 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 24.12.2013r.);
7. Oświadczam, że ciąży\*/ nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
8. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. 2018 r., poz. 117 ), z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z dnia 30 sierpnia 2019r, Dz. U. z 2019r., poz.1781) oraz art. 12,13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
9. 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 Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

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

\* **niepotrzebne skreślić**

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

15.02.2024

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informuję że:

1. **Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnie, ul. Dworcowa 4, 46-300 Olesno, tel. 34 3597918, 34 3597896, e-mail: opol@praca.gov.pl .**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest przez e-mail: iod@comp-net.pl, tel. 34 359-79-18, 34 359-78-96.
3. Pani/Pana dane osobowe są zbierane i przetwarzane w celu niezbędnym do wykonania zadań wynikających z przepisów prawa w tym:
  - ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r.,
  - ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
  - oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustaw,
  - regulaminu organizacyjnego PUP w Oleśnie.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa oraz umowy powierzenia danych do przetwarzania /np. z podmiotami sektora teleinformatycznego i telekomunikacyjnego, przetwarzania danych/.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP w Oleśnie, Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Dyrektor PUP w Oleśnie,
  - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
  - usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, przetwarzanych na podstawie Pani/Pana zgody, w pozostałych przypadkach, w których PUP w Oleśnie przetwarza dane osobowe na podstawie przepisów prawa, dane mogą być usunięte po zakończeniu okresu archiwizacji,
  - ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 17 RODO,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, na podstawie art. 21 RODO, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których PUP w Oleśnie posiada uprawnienie do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez PUP w Oleśnie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym/umownym/warunkiem zawarcia umowy.
9. **Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**

.....  
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

## Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną na Ukrainie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż w związku art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. z dnia 16 czerwca 2023 r. Dz.U. z 2023 r. poz. 1497z późn. zm.) oświadczam, że:

1. **Wnioskodawca nie jest** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu RADY (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;
2. Beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tj. z dnia 17 kwietnia 2023 r. Dz.U. z 2023 r. poz. 1124 z późn. zm.) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu RADY (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;
3. jednostką dominującą **Wnioskodawcy** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 120, z późn. zm.), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu RADY (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile nie został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy.

Data .....

Czytelny podpis Wnioskodawcy.....

### Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie:

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu .....

(data, podpis pracownika dokonującego weryfikacji)

## **Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku :**

1. Kopię dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności - w przypadku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEIDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli);
2. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w [art. 37 ust. 1 pkt 1](#) i [ust. 2 pkt 1 i 2](#) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (ostatni tekst jednolity z dnia 10 marca 2023 r. Dz.U. z 2023 r. poz. 702) - **załącznik nr 1 do wniosku- oryginał;;**
3. „Formularz informacji przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis” – Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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) - **załącznik nr 2 do wniosku- oryginał;**
4. Informacja instytucji szkoleniowej o szkoleniu / program kształcenia ustawicznego - **załącznik nr 3 do wniosku- oryginał;**
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;
6. Oświadczenie do priorytetu nr 3 – **załącznik nr 4 do wniosku- oryginał;**
7. Inne – np. pełnomocnictwa.

**Zabrania się jakiegokolwiek modyfikacji wniosku oraz załączników.**

**Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku niedołączenia wymaganych załączników oraz w przypadku modyfikacji dokumentów.**

Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi 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

.....  
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)