



.....  
(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 2024 r., poz. 475 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) .....

16.01.2025

7. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie Prawem Przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (tj. z dnia 1 grudnia 2022 r. (tj. z dnia 9 lutego 2024 r. Dz.U. z 2024 r. poz. 236 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,

Mikroprzedsiębiorca - to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

- osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

b) **małe** – to przedsiębiorstwo, w którym przedsiębiorca w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

c) **średnie** – to przedsiębiorstwo, w którym przedsiębiorca w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

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

8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny etat\*.....

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.....

**\*Przeliczając zatrudnienie na pełne etaty nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, na urloпах na warunkach macierzyńskiego, ojcowskich, wychowawczych i rodzicielskich, a także osób zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.**

16.01.2025

**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
<b>Objęci wsparciem ogółem</b>					
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				
	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i 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 Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na 2025 rok:**

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



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.

.....  
(pieczętka 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 w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

## 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/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (np. kurs spawacza)</b>		
3	<b>Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (data od..... do.....)</b>		
4	<b>Cena*</b> na 1 uczestnika		
5	<b>Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych/ na 1 uczestnika</b>		

\* 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.

.....  
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)





## 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>(miejsce wykonywania pracy przez pracownika)</b>	Priorytet MRPiPS (wpisać od 1-9 , 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 2025r. ?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 z późn. zm.) - 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 dzieła.

16.01.2025

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejsce 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.

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

\* **niepotrzebne skreślić**

16.01.2025

## 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 21 marca 2024 r. Dz.U. z 2024 r. poz. 507) 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. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu- **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 7 – **załącznik nr 4 do wniosku (w momencie kiedy pracodawca składa wniosek w ramach tegoż priorytetu)- oryginał**
7. Oświadczenie o braku powiązań - załącznik nr 5 do wniosku - **oryginał**
8. W przypadku gdy pracodawca posiada z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych zawarty układ ratalny prosimy o załączenie zaświadczenia do wniosku - **oryginał**
9. Inne – np. pełnomocnictwa, upoważnienia podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa.

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

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

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)