.....
(pieczęć Pracodawcy)

Starosta Powiatu Lubelskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Lublinie

Wniosek

o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

Podstawa prawna:

- *art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r., poz.117),*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 z późn. zm.),*
- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 2077),*
- *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).*

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy……..

   ……..

   NIP…….. REGON……...

   przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD……...…….
2. Adres siedziby pracodawcy……..
3. Miejsce prowadzenia działalności……....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku: …….

   □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
5. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów (Pracodawca bądź upoważniony Pracownik):

   ……..

   numer telefonu……..

   adres poczty elektronicznej……...
6. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku …….

7. Prowadzę / nie prowadzę* działalność(i) gospodarczą(ej)**, w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.
   * niewłaściwe skreślić

** przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej).

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW*** I PRACODAWCY****

Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy ***(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 108) – oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. Nie jest pracownikiem osoba współpracująca tj. zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: małżonek, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym pozostający we wspólnym gospodarstwie i współpracujący przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

****Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) - jest jednostką organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. **Wskazanie działań i wysokości wydatków na rzecz kształcenia ustawicznego**

a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		w tym pracodawcy					
			K	**M**	**K**	**M**		Ogółem	Ogółem	Ogółem
1.										
2.										

b) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp.	Nazwa studiów podyplomowych	Termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		w tym pracodawcy					
			K	**M**	**K**	**M**		Ogółem	Ogółem	Ogółem
1.										
2.										

c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

Lp.	Nazwa egzaminu	Termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		w tym pracodawcy			Ogółem	Ogółem	Ogółem
			K	**M**	**K**	**M**				
1.										
2.										

d) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

Lp.	Nazwa badania	Termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		w tym pracodawcy			Ogółem	Ogółem	Ogółem
			K	**M**	**K**	**M**				
1.										
2.										

e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		w tym pracodawcy					
			K	**M**	**K**	**M**		Ogółem	Ogółem	Ogółem
1.										
2.										

f) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

Lp.	Nazwa	Termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem				Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		w tym pracodawcy					
			K	**M**	**K**	**M**		Ogółem	Ogółem	Ogółem
1.										
2.										

2. Całkowita wysokość wydatków na planowane działania obejmujące kształcenie ustawiczne (w zł)……
(słownie:……..)
w tym:
wnioskowana wysokość środków z KFS……
(słownie:..……)
wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę ……
(słownie: ……)

III. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2018

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

IV. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……..

……..

……..

……..

……..

V. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..	……...
(miejscowość, data)	(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Załączniki:

Załącznik nr 1 Oświadczenie Pracodawcy

Załącznik nr 2 Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis – składa beneficjent pomocy publicznej

Załącznik nr 3 Oświadczenie o pomocy de minimis

Załącznik nr 4 Informacja o usłudze kształcenia ustawicznego - kursie w ramach KFS

Załącznik nr 4a Program kształcenia

Załącznik nr 4b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte prze uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Załącznik nr 4c Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

Załącznik nr 5 Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS

Załącznik 5a Program kształcenia ustawicznego

Załącznik nr 6 Informacja o egzaminie w ramach KFS

Załącznik nr 6a Zakres egzaminu

Załącznik 6b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Załącznik nr 7 Informacja o osobach, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS

Załącznik nr 8 Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; w przypadku spółki cywilnej należny przedłożyć kopię umowy spółki cywilnej (kopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)

Załącznik nr 9 Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy w przypadku jego ustanowienia, jeżeli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów (należy je przedłożyć w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby udzielające pełnomocnictwa).

VI. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. Wniosek sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym

…….
data

…….....
podpis pracownika merytorycznego

2. Sposób rozpatrzenia wniosku*:

- pozytywnie:
  - w całości,
  - w części dotyczącej:

……

……

……

……

……

- negatywnie,
- pozostawiony bez rozpatrzenia (niewłaściwe skreślić)

*niewłaściwe skreślić

…….
data

…….
Pieczęć i podpis Dyrektora działającego
z upoważnienia Starosty Lubelskiego

3. Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS w wysokości:

……zł

(słownie:…….)

…..……
data

……
Pieczęć i podpis Dyrektora działającego
z upoważnienia Starosty Lubelskiego

...…… *Załącznik nr 1*
nazwa Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam co następuje:

1. Złożyłem/nie złożyłem* wniosek w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
2. Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 K.P.
3. Koszt finansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. Wybrana do realizacji usługa kształcenia ustawicznego jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne.
5. Jestem/nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z instytucją szkoleniową realizującą kursy wskazane we wniosku.
6. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz Zasadami przyznawania dofinansowania na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
7. Przyjmuję do wiadomości, że:
   - w przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, wyznacza się termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia;
   - w przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
   - Staroście Powiatu Lubelskiego, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lublinie przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.
8. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do:
   a) złożenia w dniu podpisania umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis;

b) zebrania i okazania na wezwanie Dyrektora PUP w Lublinie i innych uprawnionych podmiotów oświadczeń od osób objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS o wyrażeniu zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie ich danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

9. Ciąży/nie ciąży* na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

10. Zalegam/nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

11. 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.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

**** niepotrzebne skreślić***

…… ……..

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć Pracodawcy
lub osoby upoważnionej

……..

pieczęć Pracodawcy

Załącznik nr 3

Oświadczenie o pomocy de minimis

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc(y) *de minimis*.
Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc(y) *de minimis* w sektorze transportu drogowego towarów.
Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie.
Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc(y) *de minimis* w rybołówstwie.
W przypadku **otrzymania** pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie, należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (poświadczone kserokopie) lub wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	**Organ udzielający pomocy**	**Podstawa prawna**	**Dzień udzielenia pomocy**	**Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy**	**Wartość pomocy de minimis w euro**	**Wartość pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów w euro**	**Wartość pomocy de minimis w rolnictwie w euro**	**Wartość pomocy de minimis w rybołówstwie w euro**

Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.

……

Miejscowość i data

…….

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 4

INFORMACJA O USŁUDZE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – KURSIE W RAMACH KFS

1 Nazwa realizatora kursu.....

……..……..

2 Siedziba realizatora kursu……..…….…….

……..…..

3 NIP: ……..REGON:…….…….…….

4 Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego……..……...

……

5 **Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** (zał. 4c) ..……..

6 Nazwa kursu: ……...

7 Miejsce realizacji kursu: …….…..……

8 Liczba godzin kursu…… ……..……..…….

9 Termin realizacji kursu od ……do……..….
(dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)

10 Cena kursu w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne dla 1 osoby[1] z wyłączeniem kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem, organizacją zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kursu (cena usługi powinna być konkurencyjna w stosunku do cen obowiązujących na rynku usług szkoleniowych):

……..…….....

……..

11 Czy kurs będzie organizowany wyłącznie dla osób objętych wnioskiem: tak/nie*

12 Płatne jednorazowo/płatne w ratach*

13 Termin/y płatności: nie później jak ……..…..……
(dzień-miesiąc-rok)

……. ……
miejscowość i data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 4a Program kształcenia ustawicznego
Załącznik nr 4b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte prze uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego
Załącznik nr 4c Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

[1] ***Zgodnie z przepisem § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.***

***** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych: ……..……
   ……..
2. Siedziba organizatora studiów podyplomowych: …….....
   ……..
3. NIP: ……. REGON: ……...
4. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego……..……....
   ……..
   ……..
5. Kierunek studiów podyplomowych: ……...
   ……..
6. Termin rozpoczęcia studiów (dzień-miesiąc-rok): ….…….
7. Termin zakończenia studiów (dzień-miesiąc-rok): ….……
8. Liczba semestrów studiów podyplomowych ….…….
9. Koszt studiów w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:
   …..……..……..
   ….…….....
   ……..
10. Płatne jednorazowo/płatne w ratach*
11. Termin/y płatności: nie później jak ……..…..……..

……. …….
miejscowość i data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik 5a Program kształcenia ustawicznego

***** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6

INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin …….....
   ...……...
2. Siedziba instytucji przeprowadzającej egzamin: ..…….....
   ……..
3. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego……..……....
   ……..
4. Nazwa egzaminu…….....
   ……..
5. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu……..…….……
   …….....
6. Termin egzaminu (dzień-miesiąc-rok): ……
7. Koszt egzaminu w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:
   ……..……
   …….
   ……..
   ……..
8. Termin płatności: nie później jak (dzień-miesiąc-rok): …….…….....

…….
miejscowość i data

……..
Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 6a Zakres egzaminu
Załącznik nr 6b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących

Załącznik nr 7

Pieczęć Pracodawcy

INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSKIEM - UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wyszczególnienie			**Liczba pracodawców**		**Liczba pracowników**	
			razem	**kobiety**	**razem**	**kobiety**
Objęci wsparciem kształcenia ustawicznego ogółem						
w tym:	wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;					
	wsparcie zawodowego kształcenia w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;					
	wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.					
Według rodzajów wsparcia		kursy				
		Studia podyplomowe				
		egzaminy				
		badania lekarskie i/lub psychologiczne				
		ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych		15-24				
		25-34				
		35-44				
		45 lat i więcej				

Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
Według grup wielkich zawodów i specjalności	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 przy pracach prostych				
	Siły zbrojne				
	Bez zawodu				

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Pracodawcy
lub osoby upoważnionej