

Krajowy  
Fundusz  
Szkoleniowy

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 2022 r., poz. 1510*) – oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje 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. 3 Kodeksu Pracy oraz art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 690*) - 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

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]



- III. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO,  
PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB  
PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW  
WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KES W ROKU 2023**

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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

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

[illegible][illegible]

.....

.....

**Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**

Wymagane załączniki:

**Załącznik nr 1** Oświadczenie Pracodawcy

**Załącznik nr 2** Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

**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 przez 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 należy 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 rejestracyjnych ( należy je przedłożyć w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby udzielającą/e 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

## **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 usługi 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 w 2023 roku.*
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 rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1),
9. Cięży/nie cięży\* 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**

### 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*

\* niewłaściwe skreślić

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

**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<sup>1</sup> 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 przez 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

<sup>1</sup> 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

## 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

## 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

Pieczęć Pracodawcy

## INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSEM - UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

| Wyszczególnienie                                 |                                                                                                                                                                                    | Liczba pracodawców |         | Liczba pracowników |         |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|--------------------|---------|
|                                                  |                                                                                                                                                                                    | razem              | kobiety | razem              | kobiety |
| Objęci wsparciem kształcenia ustawicznego ogółem |                                                                                                                                                                                    |                    |         |                    |         |
| Według priorytetów                               | Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.                                                                                          |                    |         |                    |         |
|                                                  | Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.                                                               |                    |         |                    |         |
|                                                  | Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych                                                                      |                    |         |                    |         |
|                                                  | Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.                                                 |                    |         |                    |         |
|                                                  | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych. |                    |         |                    |         |
|                                                  | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.           |                    |         |                    |         |
| 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<br>wykształcenia                   | gimnazjalne i poniżej                                           |  |  |  |  |
|                                                   | zasadnicze zawodowe                                             |  |  |  |  |
|                                                   | średnie ogólnokształcące                                        |  |  |  |  |
|                                                   | policealne i średnie zawodowe                                   |  |  |  |  |
|                                                   | wyższe                                                          |  |  |  |  |
| Według grup wielkich<br>zawodów<br>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 do reprezentowania