

Numer wniosku: …………………………..……..…………..

Płock, dnia .........................................

................................................................

 (pieczątka Wnioskodawcy)

***Starosta Płocki***

***za pośrednictwem***

***Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku***

**W N I O S E K**

**w sprawie finansowania z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Podstawa prawna:

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r., poz. 214) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117 t.j.);

**CZĘŚĆ I**

**I. Dane Pracodawcy**

1. Nazwa Pracodawcy1): .....................................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................
2. Adres siedziby Pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………..……………
3. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………..…………………………………….………………………
4. Numer identyfikacyjny REGON: ................................................... 5. Numer NIP: ………………………………………..…
5. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności wg PKD: …………………………………..………….………
6. Liczba zatrudnionych pracowników2) (na dzień złożenia wniosku): …………................................................................. osób.
7. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (Dz. U. z 2024r., poz. 236 t.j.)3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * mikro
 | * małe
 | * średnie
 | * inne
 |

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Pracodawcy: ……………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Dane osoby upoważnionej przez Pracodawcę do kontaktu:

imię i nazwisko ...............................................................................................................................................................

 telefon ......................................................................... e-mail .......................................................................................

1. Dane osoby/ób upoważnionej/ych do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

 …………………………..………………………….… ………………………………………………………………
 (*imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)*

 ………………………………………….…………… …………………………………………………………………
 (*imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)*

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

1) **Pracodawcą** zgodniez ustawąo promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

2)  **Pracownikiem** zgodnie z Kodeksem Pracy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy tez innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

3) **Mikroprzedsiębiorca** - 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;

 **Mały przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który 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;

**Średni przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym 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;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Działania obejmujące kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy:** | 1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

**W przypadku ubiegania się pracodawcy o określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie** **tego kształcenia ze środków KFS, należy najpierw złożyć wniosek uwzględniający samo określenie potrzeb.** | w zakresie: ……………………………………………………………….………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………….…………………………………………………………………………………………………………..……….………………………………………………………………………………………………………..………….……………………………………………………………………………………………………..…………….……………………………………………………………………………………………………..…………….…………………………………………………………………………………………………………..……….………………………………………………………………………………………………………..………….…………………………………………………………………………………………………..……………….…………………………………………………………………………………………..……………………….realizowane przez (nazwa podmiotu, NIP) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………w terminie od ……………………………………………. do ………………………………………. |
| 1. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą
 | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą
 | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych
 | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu
 | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem
 | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |

**II. Informacje dotyczące działań i ogólnej liczby uczestników kształcenia ustawicznego.**

**III. Szczegółowe informacje dotyczące uczestników kształcenia ustawicznego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Wiek uczestnika** | **Wykształcenie uczestnika (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólne, średnie zawodowe i policealne, wyższe)** | **Rodzaj umowy na podstawie której wykonuje pracę (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, inne – jakie?)** | **Okres obowiązywania umowy, o której mowa w kol. 3****(od –do)** | **Miejsce wykonywania pracy** **(jakie miasto lub powiat)** | **Kod zawodu zgodny z zajmowanym stanowiskiem pracy** | **Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze (tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa działania kształcenia ustawicznego****(dotyczy kursów, studiów podyplomowych, egzaminów, badań lekarskich/ psychologicznych**  **wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem)** | **Koszt netto** | **Imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego** |
| **1** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **2** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **3** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **4** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **5** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **6** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **7** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

**IV. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu/ów realizowanego/ych z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą** | **Termin realizowania kursu****od (kwartał/rok)****do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt kursu dla 1 osoby****w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |   |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek studiów podyplomowych realizowanych** **z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą** | **Termin realizowania kursu****od (kwartał/rok)****do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt studiów dla 1 osoby****w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |   |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Termin realizowania kursu****od (kwartał/rok)****do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt egzaminu dla 1 osoby****w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |   |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badań lekarskich/ psychologicznych**  **wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  | **Termin realizowania kursu****od (kwartał/rok)****do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt badań dla 1 osoby****w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |   |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ilość wykupionych polis** | **Koszt polisy dla 1 osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego w zł:** | **w tym:** | **kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:** | ……………………………………….… |
| ………………………………..………….. | **kwota wkładu własnego Pracodawcy \*)** | ………………………………………… |
| Oświadczam, iż kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego **przekracza/nie przekracza\*\*** 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika................................................................ ..........................................................................  /miejscowość i data/ /podpis i pieczątka Wnioskodawcy/ |

**\*)** *Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca uwzględnia wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego. Pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z udziałem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy! Wkład własny pracodawcy może zostać poniesiony jedynie w formie udokumentowanych wydatków finansowych.*

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

**V. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

Oświadczam, iż wnioskowane działania kształcenia ustawicznego uwzględniają poniższe priorytety (właściwe zaznaczyć):

* **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 tworzenia 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,**
* **6) wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy,**
* **7) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych
i opiekuńczych,**
* **8) rozwój umiejętności cyfrowych,**
* **9) wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną,**
* **14) wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance.**

**VI. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.**

1. Obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędne środki na sfinansowanie tych działań:

.....................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika/ów kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
…………...………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

…………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

3. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników kształcenia ustawicznego uwzględniając wybrane priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

…………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

…………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………….……………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Wybór realizatora kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku:

………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej
z art. 233 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 17 t.j.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

............................................................... ..........................................................................

 /miejscowość i data/ /podpis i pieczątka Wnioskodawcy/

**CZĘŚĆ II**

W przypadku gdy wnioskowane w niniejszym wniosku działania kształcenia ustawicznego wykonywać będzie kilku realizatorów usług kształcenia część II wniosku należy wypełnić dla każdej instytucji osobno.

**A. Dane realizatora kształcenia ustawicznego:**

1. Pełna nazwa realizatora usługi kształcenia: …………….………………………………………….….………………………..…………….

2. Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………………………..…………………………………

3. Strona www: ……………………………………………………………………………………….….…………………..……………………..……….

4. NIP: …………………………..………………………………….. 5. REGON: ………….……………………..………………………………..

6. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu: …………………………………………………………………………………………

7. Dane do kontaktu (numer telefonu, e-mail): …………………………………………………………….…………………………..……….

8. Nazwa rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………..........................................…………………………………. oraz numer wpisu: ……………………………………………………………………………………………..………………………..………………….

9. W przypadku nie posiadania wpisu do rejestru, o którym mowa w punkcie 8 proszę o wskazanie dokumentu uprawniającego do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (CEIDG, KRS, statut, umowa spółki cywilnej, itp.): …………………………………………………………………………………………….…………………..……………………

10. Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości usług: TAK / NIE\*.
W przypadku posiadania certyfikatów jakości usług proszę wypełnić poniższą tabelę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa certyfikatu jakości usług** | **Data ważności certyfikatu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*nieodpowiednie skreślić**

**Do wniosku należy dołączyć:**

* + - 1. Wyciąg z rejestru elektronicznego, o którym mowa w pkt. 8;
			2. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, o których mowa w pkt. 9;
			3. Kopie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, o których mowa w pkt. 10;
			4. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;

…………………………………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**B. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.**

Proszę wypełnić dla każdego działania indywidualnie. Niewypełnienie poniższego programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu w całości lub w części będzie skutkowało nierozpatrzeniem wniosku.

Realizator usługi kształcenia ustawicznego może dołączyć własny gotowy program kształcenia
tylko w przypadku gdy zawiera wszystkie dane zawarte w poniższej tabeli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Działanie kształcenia ustawicznego\*:** | **kurs** | **studia podyplomowe** | **egzamin** |
|  |  |  |
| **Nazwa działania kształcenia ustawicznego:** |  |
| **Forma usługi kształcenia ustawicznego\*:** | **tradycyjna** | **zdalna** | **e-learning** |
|  |  |  |
| **Czas trwania działania kształcenia ustawicznego:** | **liczba godzin ogółem**  | **liczba dni** |
|  |  |
| **Miejsce realizacji działania kształcenia ustawicznego:** |  |
| **Cena jednostkowa w zł\*\*:** |  |
| **Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie działania kształcenia ustawicznego i/lub uzyskanie kwalifikacji:** |  |
| **Nazwa jednostki egzaminacyjnej jeżeli działanie kształcenia ustawicznego kończy się egzaminem\*\*\*:** |  |
| **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu:** |  |
| **Podstawa prawna przedstawionego programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu (jeżeli istnieje):** |  |

**\* odpowiednie zaznaczyć X,**

**\*\* Krajowy Fundusz Szkoleniowy jest częścią Funduszu Pracy, który z kolei jest państwowym funduszem celowym i w rozumieniu ustawy
o finansach publicznych mieści się w kategorii środków publicznych. Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług na podstawie odrębnych przepisów,**

**\*\*\* dotyczy kursów.**

…………………………………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ III**

**Załączniki do wniosku**

**Wnioskodawca dołącza:**

* + - 1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - (np. statut, umowa spółki cywilnej itp.);
1. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702) - (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej - druki w załączeniu);
2. Zasady przyznawania pracodawcom środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wPowiatowym Urzędzie Pracy w Płocku w 2025r. - załącznik nr 1;
3. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik nr 2;
4. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 3;
5. Pełnomocnictwodo reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy
w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony);
6. Zestawienie ofert szkoleniowych minimum dwóch konkurencyjnych firm szkoleniowych dotyczących wnioskowanych działań kształcenia ustawicznego – załącznik nr 4;
7. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.

**Powiatowy Urząd Pracy w Płocku informuje, iż Wnioskodawca jest odpowiedzialny za dostarczenie wszystkich wymienionych wyżej dokumentów. Wniosek nie podlega rozpatrzeniu w przypadku gdy, ten nie zawiera załączników określonych w punkcie 1, 2, 5 i 8 oraz programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu (CZĘŚĆ II B niniejszego wniosku).**

 Akceptuję: …………..………………………………………………

 (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)