



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów,
tel. (086) 270 82 10, fax. (086) 271 44 59



.....
(pieczęć Pracodawcy)

Zambrów, dn.

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY Z KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO (KFS) NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW
I PRACODAWCÓW**

Zgodnie z art. 443 i art. 453 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.2025 poz. 620) w związku z art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tekst jedn. Dz.U z 2024r. poz. 475 z późn. zmian. oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 177).

I. DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY			
Nazwa Pracodawcy			
Adres siedziby			
Adres miejsca prowadzenia działalności			
Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inna)			
Numer identyfikacji podatkowej NIP		Numer identyfikacyjny REGON	
Numer działalności gospodarczej według PKD z opisem		Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej)	
Wielkość przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy) 1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO, 2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO, 3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: a) zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.			☐ mikro ☐ małe ☐ średnie ☐ duże ☐ nie dotyczy
Liczba zatrudnionych pracowników Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie: a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, b) stosunku służbowego, c) umowy o pracę nakładczą.			
w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika: od.....do..... *			
* wypełnia wyłącznie pracodawca zatrudniający 1 pracownika.			

Numer rachunku bankowego	_____
--------------------------	-------

II. CAŁKOWITA WARTOŚĆ I HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:

1. 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;
2. 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Uwaga:

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 pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

wkład własny:

nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać 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 itp., wyżywienia, noclegów.**

Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym	
Kwota wnioskowana z KFS	
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę	

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA WNIOSKOWANEJ UMOWY

(Dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych (pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku)

Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU

Imię i Nazwisko		Stanowisko służbowe	
Tel./ Fax		e-mail	

IV. DZIAŁANIA DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

RODZAJ KSZTAŁCENIA	NAZWA/ KIERUNEK KSZTAŁCENIA	TERMIN REALIZACJI (od... do...) / LICZBA GODZIN	ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA (nazwa, adres, NIP)	CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW	KWOTA WNIOSKOWANA Z KFS	WKŁAD WŁASNY	LICZBA UCZESTNIKÓW:				
							Ogółem / w tym kobiet	15-24 lata / w tym kobiet	25-34 lata / w tym kobiet	35-44 lata / w tym kobiet	45 lat i więcej / w tym kobiet
BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH											
SZKOLENIA/KURSY	1.										
	2.										
	3.										
STUDIA PODYPŁOMOWE	1.										
	2.										
EGZAMINY umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	1.										
	2.										
BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	1.										
	2.										
UBEZPIECZENIE od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	1.										
	2.										
RAZEM											

V. INFORMACJA O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO / UZASADNIENIE WNIOSKU.

- W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdej osoby należy wypełnić poniższą tabelę.

Lp	Imię i nazwisko uczestnika	PESEL	Wykształcenie ¹	okres trwania umowy o pracę (od.. do..)	Grupa zawodowa ² / nazwa	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych pracy	Rodzaj kształcenia ustawicznego ³ / nazwa	Priorytet Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS: - TAK –jakie? lub NIE	Koszt kształcenia ustawicznego na jedną osobę	
									ogółem	w tym KFS
1.								Priorytet :		
2.								Priorytet :		
3.								Priorytet :		
4.								Priorytet :		
5.								Priorytet :		
1. Wykształcenie: 1.Podstawowe i powyżej; 2. Zasadnicze zawodowe; 3. Średnie ogólnokształcące; 4. Policealne i średnie zawodowe; 5. Wyższe. 2. Grupa zawodowa: 1.Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2. Specjaliści; 3. Technicy i inny średni personel; 4. Pracownicy biurowi; 5. Pracownicy usług i sprzedawcy; 6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 9. Pracownicy przy pracach prostych; 10. Siły zbrojne; 11. Bez zawodu. 3. Rodzaje kształcenia ustawicznego: 1. kursy; 2. Studia podyplomowe; 3. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych; 4. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu; 5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.										

VI. LICZBA SKIEROWANYCH OSÓB ZGODNIE Z PRIORYTETAMI REZERWY RADY RYNKU PRACY NA ROK 2025

(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki rezerwy KFS)

1. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia: liczba osób -
2. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności: liczba osób -
3. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem: liczba osób - m
4. wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju: liczba osób -

Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym:.....,

w tym pracowników:.....

VII. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków rezerwy KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami

(opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający z umowy.

		OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)	OFERTA II	OFERTA III
1	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela			
2	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań			
3	Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań			
4	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika) * bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.			
5	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)			
6	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS			
7	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego			

VIII. UZASADNIENIE WNIOSKU
Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (proszę opisać każdy typ kształcenia, w odniesieniu do każdego uczestnika).
Zgodność z aktualnymi priorytetami rezerwy KFS (należy wskazać z którymi i uzasadnić wybór priorytetów w odniesieniu do każdego uczestnika):
Informacje o planach odnośnie dalszego zatrudniania osób objętych kształceniem ustawicznym (proszę o wskazanie planowanego dalszego okresu zatrudnienia):

(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

UWAGA !

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wraz z wymaganymi załącznikami przyjmowane są w terminie określonym w naborze.

W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, urząd wyznacza termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia lub uzupełnienia.

W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie i niedołączenia załączników wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.

Przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2024r. poz. 475 z późn. zmian,) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:

- 80 % kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
- 100 %, kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

Wniosek może być złożony w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zambrowie, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu zambrowskiego.

Akty prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U z 2024r. poz. 475 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 poz. 117)
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59 poz. 404 z późn.zm.) oraz jej przepisów wykonawczych
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu funkcji Unii Europejskiej do pomocy de minimis

Do wniosku pracodawca dołącza:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1;
2. Informacja – załącznik nr 2;
3. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy publicznej i pomocy de minimis (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenie imienne wszystkich wspólników) – załącznik nr 3;
4. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia – załącznik nr 4;
5. Oferta usługi szkoleniowej – załącznik nr 5;
6. Oświadczenie dotyczące powiązań z innymi przedsiębiorstwami (załącznik nr 6) - jeżeli dotyczy
7. Załączniki nr 7, 8 i 9 – dotyczące priorytetów wydatkowania KFS.
8. Deklaracja ZUS DRA (Liczba ubezpieczonych osób).
9. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, inne).
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularz dostępny na stronie internetowej urzędu www.pupzambrow.pl, lub na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna,
11. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odpowiednim dokumencie rejestracyjnym,
12. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółki cywilnej.

Oświadczenie Wnioskodawcy:

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY - WNIOSKODAWCY

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.).

1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.
2	Zalegam / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3	Zalegam / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4	Posiadam / Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
6	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> , (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).
7	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dn. 24.12.2013r).
8	Spełniam warunki/ Nie spełniam warunków*, o którym mowa w Rozporządzenie Komisji (WUE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
9	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.
10	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.
11	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.
12	Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
13	Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
14	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
15	Oświadczam, że ubiegam/nie ubiegam* się o środki KFS na szkolenie wyżej wymienionych pracowników w innym Urzędzie Pracy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

* skreślić niewłaściwe

Oświadczam o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań mojej firmy z podmiotami i osobami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami> podlegającymi wykluczeniu z otrzymywania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji w związku bezpośrednim lub pośrednim wspieraniem działań wojennych Federacji Rosyjskiej oraz nie znajduję się na takiej liście i stosuję się do przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835) oraz do Rozporządzenia 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 i Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie o wystąpieniu bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami i osobami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy

Klauzula informacyjna

(dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców)

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 oraz 14 Rozporządzenia 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) dalej „RODO” Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie informuje, iż:

1. Administratorem danych osobowych podanych przez Wnioskodawcę jest Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie (18-300) przy ulicy Fabrycznej 3 (III piętro).
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iodo@zambrow.praca.gov.pl. lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców oraz zawarcia umowy z pracodawcą dotyczącej przyznania środków z KFS,
 - b. art. 6 ust 1 lit. b RODO w celu wykonania umowy której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
 - c. art. 6 ust. 1 lit f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest weryfikacja możliwości reprezentacji Wnioskodawcy przez osoby wskazane we wniosku, obrona lub dochodzenie roszczeń.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie.
6. Dane osobowe:
 - a) pracownika (imię, nazwisko, PESEL, wykształcenie, okres trwania umowy o pracę, grupa zawodowa, stanowisko, rodzaj kształcenia ustawicznego),
 - b) osoby upoważnionej do podpisania umowy (imię, nazwisko, stanowisko),
 - c) osoby do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, telefon, mail)pozyskane zostały od Wnioskodawcy.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych osobowych;
 - e) prawo do przenoszenia danych osobowych;
 - f) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
 - g) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
10. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, iż treść klauzuli informacyjną przekażę wszystkim osobom których dane osobowe zostały umieszczone we wniosku.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**Oświadczenie lub zaświadczenie* o otrzymanej pomocy de minimis w okresie minionych trzech lat (3x365 dni)****

Oświadczam, iż

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

****1. W okresie minionych trzech lat (3x365 dni) otrzymał/a pomoc de minimis w następującej wielkości:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy ¹	Dzień udzielenia pomocy ³ (dzień, miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy ⁴	Wartość pomocy brutto ⁵	
						w PLN	w EUR ⁶
					Razem pomoc de minimis		

1. Pomoc de minimis w rozumieniu rozporządzenia (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. 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 r.). Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekraczać 300 000 EUR w okresie trzech lat.
2. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).
3. Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej na podstawie aktu normatywnego-terminy określone w art. 2 pkt. 11. a-c.
4. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjentów w stosunku do konkurentów.
5. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2023r., poz.702), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Należy podać wartość pomocy w euro ustalaną zgodnie z art. 11ust.3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz.702) – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

**** 2. w okresie minionych trzech lat (3x365 dni) nie otrzymałem/otrzymałam pomocy de minimis.****UWAGA:**

Zgodnie z art. 37 ust.7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2023r., poz. 702 z późn. zm.) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi.

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęćka i podpis Wnioskodawcy)

Telefon: Faks: e-mail:

*zakreślić odpowiednie

**wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy *de minimis* otrzymanych w okresie minionych trzech lat (3x365 dni).



Załącznik nr 4

.....,
(pieczęć uczelni)

..... dnia
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie
z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia**

.....
.....
(pełna nazwa i adres uczelni, wydział, kierunek)

Nazwa kierunku studiów podyplomowych.....

Termin studiów podyplomowych:

- data rozpoczęcia studiów podyplomowych:

- data zakończenia studiów podyplomowych:

Koszt studiów podyplomowych.....zł.

(słownie:.....)

Warunki płatności: płatne jednorazowo / w ratach* (ilość rat).....,

w terminie.....

Nazwisko i imię, nr telefonu osoby wyznaczonej do udzielania informacji.....

.....

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 5

**OFERTA USŁUGI SZKOLENIA
INFORMACJE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI PROPONUJĄCEJ USŁUGĘ SZKOLENIA**

(OFERTA MOŻE BYĆ ZŁOŻONA W INNEJ FORMIE
O ILE ZAWIERWA WSZYSTKIE WYMAGANE ELEMENTY)

Nazwa instytucji

Osoba do kontaktu

Tel.

e-mail

NIP

REGON

PKD

Osoba upoważniona do reprezentowania:
.....

Posiadane certyfikaty jakości usług (kopie w załączeniu).

Rodzaj wydawanych dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskania kwalifikacji (wzory w załączeniu)

.....

.....

PROGRAM SZKOLENIA

.....
(nazwa kształcenia ustawicznego)

I. ZAKRES SZKOLENIA
II. CZAS TRWANIA I SPOSÓB ORGANIZACJI SZKOLENIA II. 1. Ilość dni (kalendarzowych) szkolenia: II. 2. Proponowany termin) szkolenia: od..... do II. 3. Liczba godzin ogółem – , w tym: teoretycznych -, praktycznych - II. 4. Miejsce) kształcenia ustawicznego: teoretycznego: praktycznego :
III. WYMAGANIA WSTĘPNE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA
IV. CELE KSZTAŁCENIA SZKOLENIA
V. PLAN NAUCZANIA (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej)
VI. OPIS TREŚCI SZKOLENIA (w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych)
VII. WYKAZ LITERATURY ORAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW I MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH
VIII. PRZEWIDYWANE SPRAWDZIANY I EGZAMINY

.....
(data i miejscowość)

.....
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA JEDNEGO UCZESTNIKA

pn

L.p.	Kategoria	Kwota w złotych
WYNAGRODZENIE BEZPOŚREDNIE		
1.	Wynagrodzenie wykładowców i instruktorów łącznie	
2.	Wynagrodzenie kierownika kształcenia ustawicznego	
	WYNAGRODZENIE BEZPOŚREDNIE RAZEM: (poz. 1+2)	
MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE I INNE		
3.	Materiały, urządzenia użyte do kształcenia ustawicznego (m. in.: skrypty, podręczniki), wymienić szczegółowo jakie: 1. 2. 3. 4.	
4.	Inne: 1. Wynajęcie Sali szkoleniowej wykładowej 2. Koszty obsługi administracyjno – biurowej 3. Inne, jakie?	
	MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE I INNE RAZEM: (poz. 3+4)	
	KOSZT SZKOLENIA RAZEM	
	KOSZT EGZAMINU	

.....
(data i miejscowość)

.....
(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POWIĄZAŃ Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI**1. Powiązania z innymi przedsiębiorcami**

Jestem/nie jestem* powiązany z innymi przedsiębiorcami.

Jeżeli tak, to:

czy pomiędzy Wnioskodawcą a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków? ☐ tak ☐ nie
- jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki? ☐ tak ☐ nie
- jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) wartość pomocy udzielonej łącznie wszystkim powiązanym z wnioskodawcą przedsiębiorcą

b) numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorców

2. Informacja o łączeniu, przejęciu lub powstaniu wnioskodawcy w wyniku podziału

Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał skutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy na co najmniej dwóch przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit a) lub b), należy podać:

a) łączną wartość udzielonej pomocy de minimis wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcą

b) numery identyfikacji podatkowej NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit c), należy podać:

a) wartość pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez wnioskodawcę

b) numer NIP przedsiębiorcy przed podziałem

Jeśli nie jest możliwe ustalenie jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez przedsiębiorcę ubiegającego się o pomoc de minimis, należy podać:

a) wartość całej pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem

b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem

d) wartość kapitału wnioskodawcy na moment podziału

d) numer NIP przedsiębiorcy przed podziałem

*niepotrzebne skreślić

Informuję, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktyczny

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Zostałem poinformowany o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 7



.....,
(pieczęć Wnioskodawcy)

..... dnia
(miejscowość, data)

Oświadczenie Pracodawcy

o spełnianiu Priorytetu nr 2

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną niepełnosprawnością)

Oświadczam, że pracownik

(imię i nazwisko, PESEL)

posiada orzeczenie o niepełnosprawności

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)



.....,
(pieczęć Wnioskodawcy)

..... dnia
(miejscowość, data)

Oświadczenie Pracodawcy

o spełnianiu Priorytetu nr 3

(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem)

Oświadczam, że pracownik

(imię i nazwisko, PESEL)

nie posiada świadectwa dojrzałości, ani nie ukończył szkoły na jakimkolwiek poziomie.

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem, pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)