



**Powiatowy Urząd Pracy  
w Kościanie**



**Krajowy  
Fundusz  
Szkoleniowy**

.....dn.....

.....  
Wnioskodawca

***Powiatowy Urząd Pracy  
w Kościanie***

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO  
NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

**Uwaga :**

Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

Wszelkie wydatki na kształcenie ustawiczne poniesione przez pracodawcę przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniach.

Wniosek należy wypełnić czytelnie : komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem.

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**

Nazwa pracodawcy<sup>1</sup>:

.....  
.....

Forma organizacyjno-prawna:

.....  
jednostka budżetowa lub przedsiębiorstwo: spółka prawa handlowego, działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia

Adres siedziby:

miejsowość ..... ul.....

<sup>1</sup> Pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

kod ..... poczta ..... województwo .....

tel. .... fax ..... email: .....

Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

miejsowość ..... ul. ....

kod ..... poczta ..... województwo .....

tel. .... fax ..... email: .....

NIP ..... REGON .....

Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD

.....

Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat:

.....

Wielkość pracodawcy (właściwe zaznaczyć):

**mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

**małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

**średnie** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

**duże**

Numer rachunku bankowego:

.....

Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:

Imię i nazwisko:

.....

tel. .... email .....

Osoba/y upoważnione do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy:

a) .....  
Imię i nazwisko Stanowisko

b) .....  
Imię i nazwisko Stanowisko



		policealne i średnie zawodowe																	
		wyższe																	
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	gimnazjalne i poniżej																	
		zasadnicze zawodowe																	
		średnie ogólnokształcące																	
		policealne i średnie zawodowe																	
		wyższe																	
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	gimnazjalne i poniżej																	
		zasadnicze zawodowe																	
		średnie ogólnokształcące																	
		policealne i średnie zawodowe																	
		wyższe																	
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	gimnazjalne i poniżej																	
		zasadnicze zawodowe																	
		średnie ogólnokształcące																	
		policealne i średnie zawodowe																	
		wyższe																	
7.	<b>Ogółem</b>																		

K - kobieta, M - mężczyzna.

## 2. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE NA POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

Wskazany rodzaj kształcenia ustawicznego powinien być ściśle związany z pracą wykonywaną na zajmowanym stanowisku, a z uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia winny wynikać korzyści, które odniesie pracownik i pracodawca.

**Uwaga: w ramach środków KFS nie finansuje się kosztów dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania związanych z podjętym kształceniem.**

Lp.	Nazwa szkolenia oraz termin realizacji od...-do.../ liczba godzin	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy	Koszt szkolenia dla jednej osoby w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł

Lp.	Nazwa/kierunek studiów podyplomowych, nazwa uczelni oraz termin realizacji od...-do...	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł

Lp.	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, miejsce	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy	Koszt egzaminu dla jednej osoby w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł

	<b>przeprowadzenia egzaminu, nazwa instytucji egzaminującej oraz termin realizacji od...-do...</b>					

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, nazwa placówki medycznej oraz termin realizacji od...-do...</b>	<b>Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac</b>	<b>Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy</b>	<b>Koszt badania lekarskiego dla jednej osoby w zł</b>	<b>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł</b>	<b>Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł</b>

<b>Lp.</b>	<b>Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem, nazwa Ubezpieczyciela Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w</b>	<b>Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac</b>	<b>Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy, stanowisko pracy</b>	<b>Koszt ubezpieczenia dla jednej osoby w zł</b>	<b>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł</b>	<b>Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł</b>

	<b>związku z podjętym kształceniem, nazwa Ubezpieczyciela oraz termin realizacji od-do</b>					





<p>9. wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.</p> <p>Opis ww. priorytetów stanowi załącznik do wniosku.</p>	<p>.....</p>
--	--------------

**UWAGA:**

Wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS** na jednego uczestnika, pracodawca pokryje pozostałe 20% kosztów;
- **100 % kosztów kształcenia ustawicznego** na jednego uczestnika **sfinansuje KFS** jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców.

**III. DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI:**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi

.....

.....

.....

.....

.....

Nazwa i siedziba realizatora

.....

Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu).

Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP.

.....

Nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (CEIDG, KRS, RSPO, inny rejestr)

.....

Nazwa kształcenia ustawicznego .....

Liczba godzin kształcenia ustawicznego .....

Cena usługi .....

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, liczba godzin kształcenia, cena rynkowa (należy porównać minimum 2 oferty dot. podobnych usług, o ile są dostępne):

.....  
.....  
.....  
**UWAGA! Proszę dołączyć wybraną ofertę edukacyjną przygotowaną przez instytucję szkoleniową.**

**IV. PLANY DOTYCZĄCE DALSZEGO ZATRUDNIENIA UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA :**

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

**V. UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (uzasadnienie ma zawierać informacje, czy ukończenie wnioskowanego wsparcia zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy lub pracownika i wpłynie na utrzymanie przez niego pracy)**

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

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się przekazać Powiatowemu Urzędowi Pracy w Kościanie informacje dotyczące pracowników zakwalifikowanych do udziału w kształceniu ustawicznym według wzoru przygotowanego przez PUP.

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis pracodawcy)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie z siedzibą w Kościanie, ul. Ks Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, tel. 65 512-10-55 wew. 200;
- 2) może skontaktować się Pani/Pan z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie za pośrednictwem poczty elektronicznej - [iod@koscian.praca.gov.pl](mailto:iod@koscian.praca.gov.pl) lub pod numerem telefonu 65 512-10-55 wew. 253;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.). Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o zawarcia umowy o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, zawarcia tej umowy, a następnie jej wykonania;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności: Starostwo Powiatowe; sądy powszechne oraz podmioty przetwarzające, w szczególności: Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Sygnity S.A. (dostawca oprogramowania stosowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie);
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodnie z Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usunięcia, po upływie okresu przechowywania wynikającego z Rzecznego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku o zawarcie umowy o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy; niepodanie danych osobowych będzie skutkowało odmową zawarcia umowy;
- 9) Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

### Oświadczenie

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

Oświadczam, że podczas pozyskiwania moich danych osobowych Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie udzielił mi wszystkich w/w informacji dotyczących przetwarzania moich danych osobowych.

data i podpis .....

## **VI. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenie imienne wszystkich wspólników).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
4. Program kształcenia ustawicznego.
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności (w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa).
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli do reprezentowania pracodawcy wyznaczona jest osoba nie wymieniona w dokumentach rejestracyjnych).
8. Oferta edukacyjna instytucji szkolącej/ egzaminującej.