



.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku
ul. Jagiellońska 10,
37-200 Przeworsku

Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

na zasadach określonych w art. 69a i b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. 2018 poz.1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 117).

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku”.

CZĘŚĆ I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. **Nazwa Pracodawcy**
2. **Adres siedziby Pracodawcy:** miejscowośćul.
kod poczta województwo
3. Nr telefonu fax email
4. **Miejsce prowadzenia działalności/działalności gospodarczej:** miejscowość
ul. kod poczta
5. Nr telefonu.....
Fax.....
6. Strona WWW* E-mail*
7. Forma prawna prowadzonej działalności
- (jednostka budżetowa lub przedsiębiorstwo: spółka prawa handlowego, działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, stowarzyszenia, fundacji, spółdzielni)
8. Numer identyfikacyjny **REGON** **NIP**
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
10. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według **PKD**
11. Wielkość przedsiębiorstwa:
 mikro** **mały** **średni** **inny**
(< 10 osób zatrudnionych (<50 osób zatrudnionych (<250 osób zatrudnionych
r. obrót ≤ 2 mln euro) r. obrót ≤10 mln euro) r. obrót ≤50 mln euro)
13. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników (stan na dzień złożenia wniosku)
14. Liczba personelu (definicja zgodnie z §2 ust. 9 w zasadach przyznawania środków KFS).....

* wypełnić w przypadku posiadania

** **Mikroprzedsiębiorca** to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczających równowartości w złotych 2 miliony euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koncie jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 miliony euro.

UWAGA: Określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy, jak również podmiotów z nim powiązanych.

15. Forma opodatkowania pracodawcy: (właściwe zaznaczyć)

- a) karta podatkowa ,
- b) księga przychodów i rozchodów (18%) , (19%) , (30%) , (32%) , (40%) ,
- c) pełna księgowość (18%) , (19%) ,
- d) pełna księgowość ,
- e) podatek liniowy (19%) ,
- f) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ,
- g) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (17%) , (20%) , (3%) , (5,5%) , (8,5) ,
- h) zasady ogólne (18%) , (32%) ,

16. Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników zgodnie z Ustawą z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy.

TAK

NIE

17. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.

TAK, w Urzędzie Pracy w

NIE

18. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko.....

Stanowisko

Telefon.....e-mail*.....

19. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umów.....

.....
Stanowisko służbowe.....

CZĘŚĆ II. - INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZUSZKOLENIOWEGO

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	w tym kobiet	razem	w tym kobiet
Według rodzajów wsparcia	Objęci wsparciem ogółem				
	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą				
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych				
	Badania lekarskie lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia				
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS				

2. Informacja o planowanych działaniach (Należy sporządzić odrębnie w odniesieniu do każdego pracownika/ pracodawcy!!!)

I. Poniżej wprowadzić rodzaj działania (określenie potrzeb pracodawcy/kurs/studia podyplomowe/egzamin/badania lekarskie i/lub psychologiczne/ubezpieczenie NNW)* oraz nazwę

*** odpowiednie działanie wybrać i wpisać poniżej z rodzaju i nazwy !!!**

Rodzaj działania (kurs/studia podyplomowe/egzamin/badania lekarskie/NNW)

Nazwa zakresu kształcenia.....
(nazwa kursu, itp.)

Nr porządkowy uczestnika Pracodawca * / Pracownik * (* niepotrzebne skreślić)

Stanowisko pracy (należy odnieść się do aktualnej umowy stanowiącej podstawę zatrudnienia)	Wiek				Poziom wykształcenia				Płeć	Osoba wykonuje pracę		Podstawa zatrudnienia w kodeksu pracy i okres zatrudnienia (od..... do.....) wymiar czasu pracy (należy odnieść się do aktualnej umowy stanowiącej podstawę zatrudnienia)	Całkowita wysokość wydatków dla uczestnika w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Priorytet wydatkowania środków KFS
	15-24	25-34	35-44	45 lat i więcej	poniżej gimnazjalne i zawodowe zasadnicze	ogólnokształcące średnie	zawodowe policealne i średnie	wyższe		kobieta	męczyzna					

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych planów, dotyczących osoby objętej kształceniem:

- 1) Zakres wykonywanych przez pracodawcę/pracownika zadań zawodowych:
- 2) W jaki sposób wykorzystane zostaną nabyte w toku kształcenia ustawicznego kompetencje zawodowe:
- 3) Powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem:
- 4) Zgodność kompetencji nabywanych przez pracodawcę/pracownika z potrzebami lokalnego rynku pracy:

2. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem

(plany dotyczące np. utrzymania zatrudnienia (wskazać, na jaki okres), awansu zawodowego, rozszerzenie obowiązków zawodowych, przesunięcie na inne stanowisko itp.)

II. Porównanie dostępnych ofert rynkowych dotyczących planowanego kształcenia ustawicznego.**Uwaga! Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno zarówno dla każdego działania, jak i dla poszczególnych zakresów tematycznych.**

Nazwa i adres realizatora wskazanej formy kształcenia

Nazwa : kursu*/ studiów podyplomowych*/ egzaminu*/ zakresu badań*/ zakresu ubezpieczenia*/ zakresu diagnozy potrzeb szkoleniowych*/

(* *niepotrzebne skreślić*)

Miejsce odbywania zajęć

Termin realizacji danej formy kształcenia (od - do) Liczba godzin przypadająca na 1 uczestnika

Liczba osób ogółem, dla których dedykowana jest usługa kształcenia ustawicznego

Informacje o posiadanych przez realizatora certyfikatów jakości usług (ISO, akredytacja, certyfikaty– należy dołączyć kopie dokumentu !):

Informacja o posiadaniu dokumentu, na podstawie, którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – (należy dołączyć kopię dokumentu !):

Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego, wystawiony przez realizatora usługi (dotyczy kursów, st. podyplomowych, egzaminów– należy dołączyć kopie dokumentu !): Dokładna nazwa dokumentu:

Proszę wskazać adres www rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (dotyczy wyłącznie kursów). Jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych proszę o załączenie dokumentu uprawniającego do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.

Wykaz kompetencji uzyskanych przez uczestników danego kształcenia:

Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ze środków KFS

Wybrana usługa w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne. (Porównanie na podstawie cen wykonawców) :

1. Nazwa wykonawcy i adres liczba godzin cena

2. Nazwa wykonawcy i adres liczba godzin cena

Cena usługi kształcenia ustawicznego ogółem	Liczba uczestników ogółem 1	Koszt jednostkowy 2	Razem 1x2
(dotyczy koszt wszystkich uczestników objętych kształceniem ustawicznym w danej formie oraz kierunku)			

III. Tą część wniosku wypełnić w przypadku ubiegania się o sfinansowanie badania potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Uwaga! Ubiegając się o sfinansowanie działania wymienionego w tej części, proszę o wypełnienie obowiązkowo część II wniosku.

**OPIS DZIAŁANIA STANOWIĄCYCH DIAGNOZĘ
ZAPOTRZEBOWANIA PRACODAWCY NA KSZTAŁCENIE
USTAWICZNE**

IV. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym wynosi zł

(słownie:)

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS zł

(słownie:)

b) kwota wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w wysokości minimum 20% zł

(słownie:)

* 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 związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

* **wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw** (mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EURO)

Wkład własny może zostać poniesiony jedynie w formie udokumentowanych wydatków pieniężnych.

Priorytety MRPiPS (limit)

1. Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych:

•kwota wnioskowana z KFS

•kwota wkładu własnego

Liczba osób do objęcia wsparciem:.....

w tym: liczba pracowników...../.....kobiet,

liczba pracodawców...../ kobiet

2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości:

•kwota wnioskowana z KFS

•kwota wkładu własnego

Liczba osób do objęcia wsparciem:.....

w tym: liczba pracowników...../.....kobiet,

liczba pracodawców...../ kobiet

Wymagane załączenie oświadczenia, którego wzór jest do pobrania przy ogłoszeniu o naborze.

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;

•kwota wnioskowana z KFS

•kwota wkładu własnego

Liczba osób do objęcia wsparciem:.....

w tym: liczba pracowników...../.....kobiet,

liczba pracodawców...../ kobiet

Wymagane załączenie oświadczenia, którego wzór jest do pobrania przy ogłoszeniu o naborze.

4. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej;

•kwota wnioskowana z KFS

•kwota wkładu własnego

Liczba osób do objęcia wsparciem:.....
w tym: liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

5. Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;

-kwota wnioskowana z KFS
-kwota wkładu własnego

Liczba osób do objęcia wsparciem:.....
w tym: liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

Wymagane załączenie oświadczenia, którego wzór jest do pobrania przy ogłoszeniu o naborze.

6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

-kwota wnioskowana z KFS
-kwota wkładu własnego

Liczba osób do objęcia wsparciem:.....
w tym: liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

Wymagane załączenie oświadczenia, którego wzór jest do pobrania przy ogłoszeniu o naborze.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

WAŻNE INFORMACJA DLA PARCODAWCY

- Starosta rozpatruje wnioski pracodawców w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku.
- Wniosek, który nie zawiera wszystkich informacji oraz wymaganych załączników, pozostaje bez rozpatrzenia.
- W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wzywa do jego poprawienia w terminie nie dłuższym niż 14 dni.
- W przypadku nie poprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.
- W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta zwraca z pracodawcą stosowną umowę.

Załączniki do wniosku składanego przez pracodawcę:

1. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia podmiotu:
 - 1) kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG;
 - 2) w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej wraz z ewentualnymi zmianami oraz wpis do CEIDG, bądź statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty;
 - 3) dokument potwierdzający **NIP** w przypadku każdego ze wspólników spółki cywilnej;
 - 4) kopię decyzji o nadaniu NIP i REGON w przypadku jednostek budżetowych, osób prawnych, stowarzyszeń, fundacji, spółdzielni, producentów rolnych, szkół i przedszkoli;
 - 5) w przypadku Urzędów Gmin należy przedłożyć kserokopię uchwały Rady Gminy w sprawie uchwalenia statutu gminy wraz z zaświadczeniem o wyborze na stanowisko wójta/burmistrza gminy;
 - 6) w przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola lub pierwszych stron statutu szkoły, przedszkola, powołanie na stanowisko dyrektora szkoły, przedszkola wraz z pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli;
 2. Kserokopię dokumentu potwierdzającego miejsce prowadzenia działalności, np. umowa najmu dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy miejsce nie wynika z dokumentacji rejestrowej Wnioskodawcy, a wniosek składany jest do PUP właściwego na to miejsce);
 3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony);
 4. **Załącznik nr 1** – oświadczenie wnioskodawcy;
 5. **Załącznik nr 2** - oświadczenie informujące czy wnioskodawca jest przedsiębiorcą;
 6. **Załącznik nr 3 lub 3a** - oświadczenie o otrzymanej lub nie otrzymanej pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat podatkowych, poprzedzających złożenie wniosku;
- Odpowiedni formularz wymieniony w pkt 7 i 8 składa wnioskodawca stosownie do zakresu działalności, podlegający pomocy publicznej:
7. **Załącznik nr 4** – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór stanowi załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. 2010 nr 53 poz.311 z późn.zm.);
 8. **Załącznik nr 4a** – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie określony w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. 2010r. nr 121 poz. 810);
 9. **Załącznik nr 5** – program kształcenia ustawicznego lub egzaminu wraz ze wzorem dokumentu wystawionego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego:

UWAGA:

Kserokopie dokumentów należy opatrzyć klauzulą: „Potwierdzam zgodność niniejszego odpisu z oryginałem” i własnoręcznym czytelnym podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy.

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że wszystkie niżej podane informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym:

Uwaga. Punkty od 5 do 8 wypełniają beneficjenci pomocy publicznej.

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam, co najmniej jednego pracownika;
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 oraz innych danin publicznych;
3. **Posiadam*** / **Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Spełniam warunki*** / **Nie spełniam warunków*** rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. 2018 poz. 117);
5. **Spełniam warunki*** / **Nie spełniam warunków*/ Nie dotyczy*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L. 2013.352.1);
6. **Spełniam warunki*** / **Nie spełniam warunków*/Nie dotyczy***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz.UE L 190 z 28.06.2014 str. 45);
7. **Spełniam warunki*/Nie spełniam warunków*/ Nie dotyczy***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9);
8. Oświadczam, że **cięży*/ nie cięży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co, do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Przeworsku (w szczególności od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy) o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia wniosku.
10. Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, otrzymam pomoc publiczną;
11. **Toczy*/Nie toczy*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
12. Zapoznałem (łam) się z zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w PUP w Przeworsku;
13. Nie ubiegam się o środki na kształcenie tych samych pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innych PUP;
14. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego uczestnika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku;
15. W kwocie wskazanej we wniosku znajdują się koszty kształcenia ustawicznego bez ewentualnych **kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia związanego z kształceniem ustawicznym.**
16. Pracownicy objęci kształceniem ustawicznym w ramach KFS, są zatrudnieni na dzień złożenia wniosku oraz w okresie trwania ich kształcenia;
17. Zostałem poinformowany o obowiązku zawarcia umowy z pracownikiem w sprawie kształcenia ustawicznego, któremu zostaną sfinansowane wnioskowane w ramach KFS koszty kształcenia;
18. Zostałem poinformowany, że zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dane osobowe dotyczące mojej osoby/podmiotu przez PUP w Przeworsku, są do celów związanych z realizacją Krajowego Funduszu Szkoleniowego, o którym mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z KFS (t.j.Dz.U. 2018.117) , zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018. 1000 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) Dz.U.UE.L2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r. – dotyczy osób fizycznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

***niepotrzebne skreślić**



OŚWIADCZENIE

UWAGA: Określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy, jak również podmiotów z nim powiązanych.

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

(pełna nazwa oraz dane pracodawcy)

zaznaczyć właściwe:

1. Jestem przedsiębiorstwem, przedsiębiorcą

Średnioroczny stan zatrudnienia wynosi osób.

Roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR:

NIE PRZEKRACZA PRZEKRACZA

Przedsiębiorca należy do grupy mikroprzedsiębiorców: TAK NIE

2. Nie jestem przedsiębiorstwem, przedsiębiorcą

Przedsiębiorstwo – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Istotą działalności przedsiębiorstwa jest produkcja dóbr lub świadczenie usług. Najczęściej definiowanym celem działalności przedsiębiorstwa jest osiągnięcie zysku poprzez zaspokajanie potrzeb konsumentów. Z perspektywy finansowej celem przedsiębiorstwa jest wzrost jego wartości rynkowej w średnim i długim okresie z korzyścią dla jego właścicieli

Mikroprzedsiębiorstwo - to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Liczba personelu to liczba pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnionego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku osób, które pracowały w niepełnym wymiarze czasu godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa. W skład personelu wchodzi: pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele-kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego, praktykantów i studentów na podstawie umowy o praktyce.

Do określenia liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana, jako obrót jest obliczana z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (załącznik nr 1)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat
- uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w jedno przedsiębiorstwo***

Otrzymałem**/ nie otrzymałem/ am** środki stanowiące pomoc de minimis na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r. str. 1)

W przypadku otrzymania środków stanowiących pomoc de minimis należy wypełnić poniższą tabelę

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
Łącznie					

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie pomocy de minimis poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa. Łączna wartość pomocy przyznana dla przedsiębiorstwa we wskazanym okresie nie może przekroczyć 200 000 EURO, a w zakresie drogowego transportu towarów 100 000 EURO (z wyłączeniem zakupu pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego). W przypadku, gdy jedno przedsiębiorstwo prowadzi, poza działalnością w sektorze transportu drogowego transportu towarów, inną działalność w odniesieniu, do której stosuje się pułap pomocy de minimis w wysokości 200 000 EURO, wówczas pułap pomocy de minimis w wysokości 100 000 EURO, stosuje się wyłącznie w odniesieniu do działalności w sektorze transportu drogowego towarów, o ile zapewniono rozdzielanie organizacyjne obu działalności lub wyodrębniono przychody i koszty w ramach prowadzonej działalności.

Uwaga:

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 innej formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów**

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej:

- tej spółce;
- podmiotom będącym odpowiednio współnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej osobie fizycznej prowadzącej równocześnie działalność gospodarczą inną niż w zakresie spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej nie uwzględnia się wartości pomocy otrzymanej przez tę osobę z tytułu prowadzonej działalności w takiej spółce.

* Uwaga!

Jedno przedsiębiorstwo – obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- 1) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce większość praw głosu akcjonariuszy, współników lub członków,
- 2) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,
- 3) jedna jednostka ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą a ta jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,
- 4) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub współnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, współników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa powyżej za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

** niepotrzebne skreślić



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat - uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w jedno przedsiębiorstwo *

Otrzymałem**/ nie otrzymałem/ am** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie / rybołówstwie na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r. str. 9)

W przypadku otrzymania środków stanowiących pomoc de minimis należy wypełnić poniższą tabelę

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
Łącznie					

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej.

Łączna wartość pomocy we wskazanym okresie nie może przekroczyć 15 000 EURO

Uwaga:

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 innej formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej:

- tej spółce;
- podmiotom będącym odpowiednio wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej, nie będącym akcjonariuszem, w zakresie w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.

Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej osobie fizycznej prowadzącej równocześnie działalność gospodarczą inną, niż w zakresie spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej nie uwzględnia się wartości pomocy otrzymanej przez tę osobę z tytułu prowadzonej działalności w takiej spółce.

* Uwaga!

Jedno przedsiębiorstwo – obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- 5) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,
- 6) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,
- 7) jedna jednostka ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą a ta jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,
- 8) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa powyżej za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

** niepotrzebne skreślić

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika³⁾</p> <input type="text"/>
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika</p> <input type="text"/>
<p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika</p> <input type="text"/>
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾</p> <input type="text"/>	
<p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)</p> <p><input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)</p> <input type="text"/>	
<p>6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p>	
<p>7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾</p> <input type="text"/>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Strona 1 z 7	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) 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) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

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

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

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

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

tak nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾?

tak nie

nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

tak nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

tak nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

tak nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

tak nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

tak nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

tak nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

tak nie

nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

tak nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku, z którą ubiega się o pomoc*:

 działalność w rolnictwie działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(miejscowość i data)

.....

(imię i nazwisko)

* zaznaczyć właściwe



/pieczętka instytucji szkoleniowej/

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO/ ZAKRES EGZAMINU¹⁾**I. Dane dotyczące realizatora kształcenia:**

1. Nazwa:

.....

2. Adres:

.....

3. NIP

II. Dane dotyczące formy kształcenia ustawicznego:

1. Dane dotyczące formy kształcenia:

Rodzaj działania*	Nazwa działania (należy wskazać nazwę kursu, studiów podyplomowych)	Koszt kształcenia jednego uczestnika	Termin realizacji działania	Liczba godzin / semestrów**
<input type="checkbox"/> kurs				
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe				
<input type="checkbox"/> egzamin				

UWAGA

Do kosztów kursu / studiów podyplomowych / egzaminu nie zalicza się innych wydatków ponoszonych w związku z udziałem uczestnika w kształceniu ustawicznym np. kosztów zakwaterowania, kosztów wyżywienia, kosztów dojazdu na zajęcia, wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z kształceniem, kosztów delegacji, itp.

2. Adres miejsca realizacji działania:

.....

3. Program kursu / studiów podyplomowych lub zakres egzaminu:

a) Program kursu / studiów podyplomowych

Lp.	Temat zajęć edukacyjnych	Ilość godzin ogółem	w tym ilość godzin zajęć praktycznych (jeżeli dotyczy)
1.			
2.			
	<i>Razem</i>		

b) Zakres egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych
(Należy wypełnić w przypadku, gdy finansowaną formą kształcenia jest egzamin lub, gdy kurs – zgodnie z programem – kończy się egzaminem, którego sposób realizacji określają odrębne przepisy)

Zakres egzaminu	
-----------------	--

c) Informacje dotyczące sprawdzania efektów kształcenia*:

egzamin określony odrębnymi przepisami (należy wskazać instytucję egzaminującą)

egzamin wewnętrzny po zakończeniu kształcenia

inne formy sprawdzania efektów kształcenia (np. sprawdzian/egzamin po zakończeniu każdego modułu kształcenia zaliczenie na podstawie obecności, aktywności itp.):

d) Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*:(załączyć wzory !!!)

zaświadczenie MEN

dokument według wzoru realizatora kształcenia

- wzór dokumentu powinien zawierać co najmniej dane organizatora kształcenia, imię nazwisko uczestnika szkolenia / egzaminu, datę urodzenia uczestnika, nazwę kursu / egzaminu, liczbę godzin oraz termin realizacji

uprawnienia określone odrębnymi przepisami (jakimi):

świadectwo ukończenia studiów podyplomowych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania realizatora kształcenia)

¹⁾ Należy wypełnić oddzielnie dla każdego działania

* zaznaczyć właściwe

** liczbę godzin należy określić w przypadku kursów, a liczbę semestrów w przypadku studiów podyplomowych

Uwaga:

Środki KFS są środkami publicznymi. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit c Ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 701) usługi kształcenia zawodowego oraz przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych są zwolnione od podatku.



Z poniższą treścią należy się zapoznać w przypadku, gdy organizatorem kształcenia jest osoba fizyczna.

KLAUZULA INFORMACYJNA

(wypełnia realizator kształcenia ustawicznego)

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej „RODO” przysługują Państwu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku zwany dalej PUP.

Informacje i zasady związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez PUP:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku

z siedzibą w Przeworsku ul. Jagiellońska 10 ,

telefon: (16) 648 84 28, adres e-mail: rzpz@praca.gov.pl .

Dane kontaktowe inspektora danych osobowych:

telefon: (16) 648 84 28 wew. 13, adres e-mail: iod@przeworsk.praca.gov.pl

2. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b, ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w ustawie z dnia 20.04.2004r. o Promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2018. poz. 1265 z późn. zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazywanym w pkt 2, Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującym w PUP jednolitym rzeczowym wykazem akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Państwa danych osobowych, przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich przetwarzania.
7. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.
8. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania realizatora kształcenia)

VI . WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

Wniosek przyjęty do realizacji

Wezwany do poprawy

Odrzucony ze względu na:

- niezgodność z założeniami KFS

- brak środków

- inne

Pozostaje bez rozpatrzenia z uwagi na:

- brak wymaganych dokumentów

.....
(data o podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Przyznaję – nie przyznaję środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na sfinansowanie działania na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawców w kwocie: zł

słownie

z przeznaczeniem na:

Działanie	Przyznana kwota w zł.		Liczba osób do objęcia wsparciem
	Kwota	Słownie	
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego			
Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności , kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu			
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Razem			

Zatwierdzam do realizacji

TAK NIE

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć)



.....dniar,

KLAUZULA INFORMACYJNA

(wypełnia Pracodawca)

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej „RODO” przysługują Państwu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku zwany dalej PUP.

Informacje i zasady związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez PUP:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Przeworsku

z siedzibą w Przeworsku ul. Jagiellońska 10 ,

telefon: (16) 648 84 28, adres e-mail: rzpz@praca.gov.pl .

Dane kontaktowe inspektora danych osobowych:

telefon: (16) 648 84 28 wew. 13, adres e-mail: iod@przeworsk.praca.gov.p

2. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b, ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w ustawie z dnia 20.04.2004r. o Promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2018. poz. 1265 z późn. zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazywanym w pkt 2, Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującym w PUP jednolitym rzeczowym wykazem akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Państwa danych osobowych, przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich przetwarzania.
7. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.

8. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. W przypadku udostępnienia przez Państwo do PUP danych osobowych Państwa pracowników, pełnomocników, członków zarządu, wspólników, współpracowników, lub innych osób, Powiatowy Urząd Pracy Przeworsku prosi o poinformowanie tych osób:
 - a) o zakresie danych osobowych dotyczących tych osób, a przekazanych do PUP;
 - b) o tym, że PUP jest administratorem ich danych osobowych oraz, że przetwarza ich dane osobowe na zasadach określonych powyżej;
 - c) o tym, że są Państwo źródłem, od którego PUP pozyskał ich dane.

Oświadczam, że zostałam(-em) zapoznana(-y) z powyższymi informacjami:

dnia.....

Potwierdzenie zapoznania się z klauzulą informacji:

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)