



Brzozów dnia.....

.....

**pieczęć Pracodawcy**

**Wniosek Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)  
na sfinansowanie kształcenia ustawicznego**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100. ) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U.z 2018 poz. 117 z późn. zm.).

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa podmiotu

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

2. Adres siedziby podmiotu .....

.....  
.....

telefon: .....

fax: .....

e – mail: .....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....  
.....

telefon: .....

fax: .....

e – mail: .....

4. Numer REGON .....

5. Numer NIP .....

6. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze) .....
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....
9. Rodzaj działalności (określonej zgodnie z PKD).....
10. Forma prawna działalności wnioskodawcy .....
- .....

(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)

11. Dane osoby uprawnionej do podpisania umowy:

Imię i Nazwisko :.....

Stanowisko:.....

Telefon:.....

12. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem

Imię i Nazwisko :.....

Stanowisko:.....

Telefon:.....

13. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy, na który będą przekazywane środki z KFS .

.....

14. Wielkość przedsiębiorstwa:  mikro  małe  średnie  duże\*

15. Liczba osób zatrudnianych przez podmiot na dzień złożenia wniosku .....

\*

**1) duże przedsiębiorstwo;**

- zatrudnia więcej niż 250 pracowników

**2) średnie przedsiębiorstwo:**

- zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

**3) małe przedsiębiorstwo:**

- zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro;

**4) mikroprzedsiębiorstwo:**

- zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

**II. WYKAZ DZIAŁAŃ OBJETYCH FINANSOWANIEM W RAMACH KFS ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKACH KTÓRYCH DOTYCZĄ WYDATKI**

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców w	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzajów wsparcia	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 psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Według grup	15 - 24 lata			
	25 - 34 lata			
	35 - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
Według wykonywanych zawodów	Siły zbrojne			
	Przedstawiciele władz publicznych , wyżsi urzędnicy i kierownicy			
	Specjaliści			
	Technicy i inni średni personel			
	Pracownicy biurowi			
	Pracownicy usług i sprzedawcy			
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy			
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
	Pracownicy wykonujący prace proste			

RODZAJ WSPARCIA	Termin realizacji od do	Koszt kształcenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: 1)..... 2)..... 3).....					
Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: 1)..... 2)..... 3).....					
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych 1)..... 2)..... 3).....					
Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu					
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem					
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS					

Wkład pracodawcy liczony jest od całości kosztów przeznaczonych na sfinansowanie działań,

tj.:

- kursów,
- egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
- badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

### III. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

#### 1. Uzasadnienie wniosku przy uwzględnieniu każdego z poniższych punktów:

a) obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego

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

b) zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy

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

c) zgodności planowanych działań z określonymi na 2021r. priorytetami wydatkowania środków KFS (wypełnić zgodnie z wybranym priorytetem)

- *Priorytet 1 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;*

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

- *Priorytet 2 - wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby*

.....  
.....

- .....
- .....
- *Priorytet 3 - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;*

- .....
- .....
- .....
- .....
- *Priorytet 4 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;*

- .....
- .....
- .....
- .....
- *Priorytet 5 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;*

- .....
- .....
- .....
- .....
- *Priorytet 6 - wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;*

- .....
- .....
- *Priorytet 7 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;*

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

- *Priorytet 8 - wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.*

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

.....  
( data )

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

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby / podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119).*

*Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem*

.....  
( data )

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



**Uwaga: Środki KFS w 2021 roku będą przeznaczone na:**

- a) *wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;*
- b) *wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;*
- c) *wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;*
- d) *wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;*
- e) *wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;*
- f) *wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;*
- g) *wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;*
- h) *wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.*

**Priorytety Rady Rynku Pracy z tzw. rezerwy KFS**

- a. *wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców;*
- b. *wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;*
- c. *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;*
- d. *wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej;*
- e. *wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;*
- f. *wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych.*

**UWAGA:**

1. Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane są w terminie 30 dni od dnia złożenia pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.
2. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia

3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, w przypadku:
  - niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
  - niedołączenia wymaganych załączników
4. Odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

**Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część tj.**

1/ Załącznik nr 1,

2/ Załącznik nr 2, wykaz osób , które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS, w podziale według płci, poziomu wykształcenia oraz liczby osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze

3/ Załącznik nr 3 oświadczenie o zatrudnieniu pracowników

3/ Załącznik nr 4, Oświadczenie osób które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym

4/ Załącznik nr 5 ,

5/Załącznik nr 6, Formularz oferty realizatora usługi kształcenia

6/Załącznik nr 7,

7/ Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. **Jestem\* / nie jestem pracodawcą\*** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2021 poz. 1100).
2. **Prowadzę / nie prowadzę** działalności gospodarczej w rozumieniu regulacji prawa unijnego lub inne informacje mające wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy.  
*(Działalnością gospodarczą jest wszelka działalność w zakresie produkcji, dystrybucji i usług bez względu na formę organizacyjno-prawną podmiotu prowadzącego i sposób jego finansowania mająca na celu oferowanie dóbr i usług na rynku.)*
3. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym są\* / **nie są\*** zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego.
4. Oświadczam, że **ubiegam się\* / nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie pracodawcy/ pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
5. **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;
6. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** rozporządzenia MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U.2018 poz. 117.)oraz;
9. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\***, 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 352 z 24.12.2013r.)\*

10. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 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 352 z 24.12.2013r.)\*;
11. Oświadczam, że **cięży\*/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy\*;
12. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz.1000);
- 13. 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.**
14. Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowemu Urzędowi Pracy w Brzozowie przysługuje prawo kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, w przypadku podania nieprawdziwych danych, Dyrektorowi PUP w Brzozowie służy prawo odmowy udzielenia pomocy.
15. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
16. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

*\* niepotrzebne skreślić*

.....  
( data)

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

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWYMI Z UDZIAŁEM  
ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Lp.	Imię i nazwisko	Poziom wykształcenia	Zajmowane stanowisko	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
( data)

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



.....

(pieczęć

Brzozów .....

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘCI  
DZIAŁANAMI FINANSOWYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU  
SZKOLENIOWEGO**

Oświadczam że Pan(i) ..... jest zatrudniony  
w..... od dnia..... do  
dnia ..... w ..... wymiarze czasu pracy.

.....

(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)





**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSOBY KTÓRA MA ZOSTAĆ OBJĘTA  
KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie działający z upoważnienia Starosty Brzozowskiego z siedzibą w Brzozowie ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, dane kontaktowe: tel. 13 43 421 37, fax 13 43 080 60, e-mail: rzbr@praca.gov.pl
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych : iodo@pup-brzozow.pl
3. PUP przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji ustawowych zadań urzędu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia (RODO), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz.1100 ) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117 )
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych, którzy są uprawnieni do uzyskania tych danych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, zgodnie z przepisami określonymi w instrukcji kancelaryjnej.
6. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa dokonania wnioskowanej przez Panią/Pana czynności prawnej.

.....

data i podpis

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez PUP w Brzozowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy

.....

data i podpis



**INFORMACJA DOTYCZĄCA SZKOLENIA/ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ W  
RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej /Uczelni/

.....

.....Adres.....

.....Tel.

....., fax ....., e-mail .....

2. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych,

.....

.....

3. Nazwa szkolenia /Kierunek studiów/:

.....

.....

Ilość godzin zajęć ogółem ..... w tym:

zajęć teoretycznych .....

zajęć praktycznych .....

Planowany czas trwania szkolenia: od ..... do .....

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT)

.....

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeszkolenie 1osoby .....,

Koszt osobogodziny szkolenia .....

Wymagania wstępne dla kandydata .....

.....

4. Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku ( minimum 1 oferta)

1) Nazwa i siedziba organizatora kształcenia:.....

Ilość godzin zajęć ogółem ..... w tym:

zajęć teoretycznych .....

zajęć praktycznych .....

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT)

.....

2) Nazwa i siedziba organizatora kształcenia:.....

Ilość godzin zajęć ogółem ..... w tym:

zajęć teoretycznych .....

zajęć praktycznych .....

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT)

.....

3) Nazwa i siedziba organizatora kształcenia:.....

Ilość godzin zajęć ogółem ..... w tym:

zajęć teoretycznych .....

zajęć praktycznych .....

Należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia (bez podatku VAT)

.....

5. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego,

.....

.....

.....

.....

.....

( data)

.....

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

.....

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

## FORMULARZ OFERTY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA

### I. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego

2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego

3. Numer telefonu

4. Numer fax

5. E-mail

8. NIP

9. REGON

11. PKD

13. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych

tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w

.....  
pod numerem

.....  
 nie

II. Oświadczamy, iż posiadamy / nie posiadamy\* (niepotrzebne skreślić) doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru powyższego szkolenia, przy czym przez doświadczenie rozumieć należy zrealizowanie co najmniej 1 szkolenia o tym zakresie tematycznym.

III. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):

tak, proszę podać jakie :

nie

IV. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego

tak, proszę podać jaki :

nie

**V. Koszt szkolenia:**

**Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (brutto)** .....złotych  
słownie:.....

**Koszt osobogodziny szkolenia** .....złotych  
słownie:  
.....  
.....  
złotych

**VI. Udział kosztów w cenie szkolenia dla 1 osoby:**

<i>Lp</i>	<i>Treść</i>	<i>Kwota</i>
1	Wynagrodzenie: wykładowców, komisji egzaminacyjnej	
2	Wynagrodzenie: nadzoru pedagogicznego, kierownika kursu, pracowników obsługi	
3	Koszty materiałów dydaktycznych (książki, płyty, skrypty, testy, inne)	
4	Inne koszty bezpośrednie np.: dzierżawa sal, wynajem sprzętu	
5	Amortyzacja sprzętu	
6	Koszt egzaminu	
7	RAZEM koszty:	
8	Narzuty + zysk	
	<b>OGÓŁEM KOSZT PRZESZKOLENIA JEDNEJ OSOBY (brutto)</b>	

**VII. Integralną częścią oferty stanowi:**

- a) Program szkolenia**
- b) Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.)**

.....

/miejsowość, dnia/

.....

/podpis i pieczęć dyrektora/kierownika  
instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej  
do występowania w jego imieniu/

.....  
(pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy)

Brzozów .....

## **OŚWIADCZENIE**

***Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia o którym mowa w art. 233 § 1 KK („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.”)*** oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu który reprezentuję, że :

1. prowadzę/ nie prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu prawa unijnego  
- za przedsiębiorstwo w rozumieniu wspólnotowego prawa konkurencji uznaje się każdą jednostkę prowadzącą działalność gospodarczą, niezależnie od statusu prawnego i sposobu finansowania (orzeczenie ETS z dnia 21.09.1999r. w sprawie Albany C-67/96), jednocześnie za działalność gospodarczą rozumie się działalność polegającą na oferowaniu towarów i usług na danym rynku (orzeczenie ETS z dnia 18.06.1998r. w sprawie „Komisja vs. Włochy” C-35/96).
2. prowadzę/ nie prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty.

.....  
( data)

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