



**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 2022 r., poz. 690 późn. zm.) 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. Rodzaj działalności (określonej zgodnie z PKD).....

9. Forma prawna działalności wnioskodawcy.....

.....

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

10. Dane osoby uprawnionej do podpisania umowy:

Imię i Nazwisko :.....

Stanowisko:.....

Telefon:.....

11. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem

Imię i Nazwisko :.....

Stanowisko:.....

Telefon:.....

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

.....

13. Wielkość przedsiębiorstwa:  mikro  małe  średnie  duże\*

14. 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	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				

<b>RODZAJ WSPARCIA</b>	<b>Termin realizacji od do</b>	<b>Koszt kształcenia dla jednej osoby</b>	<b>Całkowita wysokość wydatków w zł</b>	<b>Wnioskowa wysokość środków KFS w zł</b>	<b>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł</b>
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 priorytetów:**

zgodności planowanych działań z określonymi na 2022r. priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS (wypełnić zgodnie z wybranym priorytetem)

Priorytet 1 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

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

Priorytet 2 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności

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

Priorytet 3 - wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców

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

.....  
( data )

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

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

- a) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia
- b) wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności
- c) wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców

**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 2022 poz. 690 z późn. zm. ).
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.).

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 ciąży\*/ 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 14maja 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. z2018r. 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 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 pieczęć pracodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy )

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

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Poziom wykształcenia</b>	<b>Zajmowane stanowisko</b>	<b>Nazwa szkolenia/studiów podyplomowy</b>	<b>Plany dotyczące dalszego zatrudnienia</b>
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 pieczętka 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 : inspektor@cbi24.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 2022 r., poz.690 z późn. zm. ) 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 1 osoby .....,

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)

**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>OGÓLEM 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)