

.....

**Pieczęć Pracodawcy**

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

na zasadach określonych w art. 443 ustawy z dnia 25 marca 2025r o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) w związku z art. 69b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214 z późn. zm.) oraz § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, 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)

**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<br>pracodawców<br>w | Liczba<br>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<br/>od do</b> | <b>Koszt kształcenia<br/>dla jednej osoby</b> | <b>Całkowita wysokość<br/>wydatków w zł</b> | <b>Wnioskowa na wysokość<br/>środków KFS w zł</b> | <b>Wysokość wkładu<br/>własnego wnoszonego<br/>przez pracodawcę<br/>w zł</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:<br>1).....<br>2).....<br>3).....                                                             |                                    |                                               |                                             |                                                   |                                                                              |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:<br>1).....<br>2).....<br>3).....                                                |                                    |                                               |                                             |                                                   |                                                                              |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych<br>1).....<br>2).....<br>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:

#### Uzasadnienie wniosku przy uwzględnieniu każdego z poniższych priorytetów:

zgodności planowanych działań z określonymi na 2024r. priorytetami wydatkowania środków KFS  
(wypełnić zgodnie z wybranym priorytetem)

#### 1) Priorytet 1 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.

.....

.....

.....

.....

#### 2) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

.....

.....

.....

.....

#### 3) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.

.....

.....

.....

.....

- 4) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.

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

.....  
( 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)

**Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS wynikające z decyzji Rady Rynku  
Pracy**

- 1) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.
- 2) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
- 3) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.
- 4) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.

**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 7 dni 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
- 4/ Załącznik nr 4, Oświadczenie osób które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym
- 5/ Załącznik nr 5 ,
- 6/ Załącznik nr 6, Formularz oferty realizatora usługi kształcenia
- 7/ Załącznik nr 7,
- 8/ 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.

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 Kodeksu Karnego oraz art. 297 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. **Jestem\* / nie jestem\*** pracodawcą
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. **Jestem/Nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą należy przez to rozumieć przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku 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 nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie art. 7 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2024 roku poz. 236)
9. **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.).
10. **Jestem/Nie jestem beneficjentem pomocy\*** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468)

11. podmiot składający wniosek **jest / nie jest\*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)
12. 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.
13. 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.
14. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
15. 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<br>wykształcenia | Zajmowane<br>stanowisko | Nazwa<br>szkolenia/studiów<br>podyplomowy | Plany dotyczące<br>dalszego<br>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 pieczętka Wnioskodawcy)



**OBOWIAZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie**, mieszczący się pod adresem 36-200 Brzozów ul. Rynek 9, tel. 13 434 21 37, zwany dalej Administratorem,
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku o finansowanie kosztów związanych z kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 125 ust. 10 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620). W przypadku działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy o finansowanie kosztów związanych z kształceniem ustawicznym, o której mowa w art. 126 ust. 1 i 2 ww. ustawy podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązanym z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 10 lat.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
  - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu

na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
- 8) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

## 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        | <input type="checkbox"/> tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w<br>.....<br>pod numerem<br>.....<br><input type="checkbox"/> 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):

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak, proszę podać jakie: |
| <input type="checkbox"/> nie                      |

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

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak, proszę podać jakie: |
| <input type="checkbox"/> 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>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.)**

.....  
( data)

.....  
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 pieczętka pracodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)