Wniosek nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gostynin, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

STAROSTA GOSTYNIŃSKI

za pośrednictwem

POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

w Gostyninie

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ze środków podstawy i rezerwy KFS**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 690 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).

A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy.......................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy...................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................

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

4. Telefon ................................................... fax.........................................................................

e-mail ................................................... strona www ….........................................................

5. NIP...........................................REGON ...........................KRS/CEIDG..................................

6. Forma prawna prowadzonej działalności ..............................................................................

7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) ...................................................................................................................

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.162 ze zm.) [[1]](#footnote-1) \*:

□mikro   ⁯ □małe ⁯ □średnie ⁯ □inne

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.) na dzień złożenia wniosku ......................................

10. Numer konta bankowego Pracodawcy:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

11.Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie   
z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

imię i nazwisko......................................... stanowisko służbowe ...............................................

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko …....................................................stanowisko …............................................ telefon /fax …........................................................., e-mail …....................................................

**B.** **CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

(Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.)

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane  
z kształceniem ustawicznym: ......................... zł(słownie: ……….……..……………… …………………………………………………………………………………………………….).

**Wysokość dofinansowania z KFS ………….………..…zł** (słownie: …………..……….…… ..………………………………………………………………………...…………………………),

**co stanowi *80%*/*100%*** wnioskowanej kwoty. Wysokość wkładu własnego ……………..…… (słownie:……….……..……………………………………………………………………………………).

Powyższe środki przeznaczone są na sfinansowanie kosztów dotyczących poszczególnych działań, zwanych łącznie „kosztami kształcenia ustawicznego” dla ……… pracowników i/lub …….. pracodawców w następujących kwotach:

1. kursy: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł,* *(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*,
2. studia podyplomowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. (*słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*),
3. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. (*słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*),
4. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształcenia:\_\_\_\_\_\_\_ zł. (*słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*),
5. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem: \_\_\_\_\_\_ zł. (*słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*),

co stanowi łącznie **\_\_\_\_%** wszystkich kosztów kształcenia ustawicznego – nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jedną osobę.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2022 (właściwe podkreślić):

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej

2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem

3. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych

4. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych

5. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS

6. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych

7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej

**LUB**

Wnioskowane środki z rezerwy KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów Rady Rynku Pracy na rok 2022 (właściwe podkreślić):

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia
2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności
3. wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających  cudzoziemców

**C. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Pracodawca/y** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| w tym: | | | | |
| 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 wiekowych | 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 |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę  o szczególnym charakterze | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wg grup wielkich zawodów  i specjalności | przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy  i kierownicy |  |  |  |
| specjaliści |  |  |  |
| technicy i średni personel |  |  |  |
| pracownicy biurowi |  |  |  |
| pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
| rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
|  |  |  |  |
| robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |
| operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
| pracownicy przy pracach prostych |  |  |  |
| siły zbrojne |  |  |  |
| bez zawodu |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** | | | |
| **Pracodawca/y** | | **Pracownicy** | |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według tematyki kształcenia** | **AKT** | **Nauka aktywnego poszukiwania pracy** |  |  |  |  |
| **BHP** | **BHP** |  |  |  |  |
| **BUD** | **Architektura i budownictwo** |  |  |  |  |
| **DZI** | **Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna** |  |  |  |  |
| **FRY** | **Usługi fryzjerskie, kosmetyczne** |  |  |  |  |
| **GOR** | **Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)** |  |  |  |  |
| **HOT** | **Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja** |  |  |  |  |
| **HUM** | **Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)** |  |  |  |  |
| **INF** | **Informatyka i wykorzystanie komputerów** |  |  |  |  |
| **INN** | **Inne** |  |  |  |  |
| **JEZ** | **Języki obce** |  |  |  |  |
| **KRA** | **Usługi krawieckie, obuwnicze** |  |  |  |  |
| **MAT** | **Matematyka i statystyka** |  |  |  |  |
| **OGO** | **Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)** |  |  |  |  |
| **OSO** | **Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej** |  |  |  |  |
| **PRA** | **Prawo** |  |  |  |  |
| **RCH** | **Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna** |  |  |  |  |
| **REL** | **Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami** |  |  |  |  |
| **ROL** | **Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo** |  |  |  |  |
| **SEK** | **Prace sekretarskie i biurowe** |  |  |  |  |
| **SPO** | **Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)** |  |  |  |  |
| **SRD** | **Ochrona środowiska** |  |  |  |  |
| **STO** | **Usługi stolarskie, szklarskie** |  |  |  |  |
| **SZK** | **Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu** |  |  |  |  |
| **TCH** | **Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów)** |  |  |  |  |
| **TRA** | **Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)** |  |  |  |  |
| **UGA** | **Usługi gastronomiczne** |  |  |  |  |
| **USL** | **Pozostałe usługi** |  |  |  |  |
| **WET** | **Weterynaria** |  |  |  |  |
| **WLS** | **Ochrona własności i osób** |  |  |  |  |
| **ZDR** | **Opieka zdrowotna** |  |  |  |  |
| **ZIA** | **Zarządzanie i administrowanie** |  |  |  |  |
| **ZNP** | **Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)** |  |  |  |  |

**D. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA**

**a1 -** */ wypełnia instytucja szkoleniowa/*

………………………………………………………

/pieczęć instytucji szkoleniowej/

## INFORMACJA Z INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU

**W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2.Adres instytucji szkoleniowej:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........

3. Nr telefonu: ........…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…....…….

4. Nr fax: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...

5.Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………...............................................

6.NIP:…………………………………………………………………………………….………………..REGON:……………………………………………….….…………

7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:…………………………………………………….………………..…………………………………..….…

8. Nazwa szkolenia:………..……………………………………………………………….……………………………................……………………………………

9. Liczba godzin dydaktycznych ogółem: ……………………………………………………………………………..………….………………………………….,

10. Termin szkolenia od …………………………………………………………….do………………………………………………………..………

11. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby[[2]](#footnote-2) ( w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem):……………………………………………… /słownie złotych:……………………………….……………… …………..……………………….…/

12. Koszt egzaminu państwowego po szkoleniu (o ile dotyczy): ………..……..….słownie złotych:……………………………………………….

13. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : …………………………………..……..….słownie złotych:………………………………………………………….

14. Płatne jednorazowo ………………………… Termin płatności ………………………………………………(maksymalnie do 16.12.2022r.)

(kwota) (dzień/miesiąc/rok)

.......................................................... ……........…………....................................................................................

*/miejscowość i data/* */stanowisko i podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej/*

**Do wypełnionej informacji proszę dołączyć:**

**1) program szkolenia i/lub zakres egzaminu;**

**2) wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.**

**W przypadku posiadania przez realizatora certyfikatu jakości usług proszę o dołączenia kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.**

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów szkoleń tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

**a2 -** */ wypełnia organizator studiów podyplomowych/*

………………………………………..

/pieczęć instytucji/

…………………..…………………………..

/miejscowość, data/

**Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS**

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Nr identyfikacji podatkowej NIP………………………………………………………………….…………………………

3. Nr identyfikacyjny REGON……………………………………………………………………………………….…………

4. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD 2007.....……………………………………………………………………...…

5. Kierunek studiów podyplomowych…………….……………………………………………………..………

6. Termin rozpoczęcia studiów:………………… ……………………..………………………………………………………

7. Przewidywany termin zakończenia studiów:…………………… ……………………………………………………...…

8. Liczba semestrów studiów podyplomowych……………………………………………………………..…………….….

9. Liczba godzin dydaktycznych:…………………………………………….

10. Całkowity koszt studiów [[3]](#footnote-3): …………………….… /słownie: ……………………………………..…………….../

11. Płatne jednorazowo do dnia ………….………..………………(maksymalnie do 16 grudnia 2022r.).

(dzień/miesiąc/rok)

……………………………….…………………………………………………

*/ podpis osoby uprawnionej ze strony organizatora studiów podyplomowych/*

**Do wypełnionej informacji proszę dołączyć:**

**1) program studiów;**

**2) wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.**

**W przypadku posiadania przez realizatora certyfikatu jakości usług proszę o dołączenia kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.**

**\* Uwaga: w przypadku kilku organizatorów studiów tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą organizatorów.**

**B -** */ wypełnia pracodawca/*

|  |  |
| --- | --- |
| Informacja o porównywalnych ofertach usług:  - realizator,  - nazwa usługi,  - cena rynkowa.  ***(minimum 1 oferta - o ile to możliwe)*** | 1)  2) |
| Uzasadnienie wyboru danego realizatora: | |

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

………………………………… ………………………………………………

(miejscowość, data)(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

**Oświadczam, że zapoznałem się z *Zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyninie.***

………………………………… ………………………………………………

(miejscowość, data)(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

**E. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie wnioskodawcy - Załącznik–nr 1.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - Załącznik–nr 2.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  
    Załącznik nr 3 i 3a - stanowi:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543)  
w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

**lub**

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis  
w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.

1. **Tabela nr 1 dotycząca uczestnika szkolenia ustawicznego (należy powielić i wypełnić dla każdego uczestnika odrębnie) – Załącznik nr 4 lub 4a).**
2. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu I MRPiPS – Załącznik nr 5.
3. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu II MRPiPS – Załącznik nr 6.
4. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu IV MRPiPS – Załącznik nr 7.
5. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu VI MRPiPS – Załącznik nr 8.
6. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu VII MRPiPS – Załącznik nr 9.
7. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla Pracodawcy - Załącznik nr 10.
8. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla Pracownika - Załącznik nr 11.
9. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego - Załącznik nr 12.
10. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu I Rady Rynku Pracy – Załącznik nr 13.
11. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu II Rady Rynku Pracy – Załącznik nr 14.
12. Oświadczenie pracodawcy w przypadku wyboru priorytetu III Rady Rynku Pracy – Załącznik nr 15.
13. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
14. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (dla każdego szkolenia).
15. Kopia certyfikatu jakości wybranego realizatora usług.
16. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z wpisu do KRS, z wpisu do CEDG, aktu założycielskiego lub przepisu.
17. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**UWAGA**

Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

**H. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W GOSTYNINIE**

Wniosek:

Przyjęty \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przyjęty po negocjacjach z pracodawcą:

Ustalenia z negocjacji\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odesłany do poprawy/uzupełnienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pozostawiony bez rozpatrzenia ze względu na:

* niepoprawienie wniosku we wskazanym terminie
* niedołączenie załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia

Odrzucony ze względu na:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SKŁAD KOMISJI:**

*Przewodnicząca Komisji*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Wiceprzewodnicząca Komisji:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Członek Komisji:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Członek Komisji – sekretarz:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data

**Decyzja Starosty Gostynińskiego/Osoby upoważnionej do załatwienia spraw w imieniu Starosty Gostynińskiego:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data pieczęć i podpis

\* niepotrzebne skreślić

1. 1\*właściwe zaznaczyć

   *Mikroprzedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.*

   *Mały przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorca.*

   *Średni przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.*

   *Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.*

   2 Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-3)