Nr wniosku: CAZ.U-6401- /25

Data wpływu wniosku:

Wniosek

Korekta wniosku

**……………………………………………………….** ................................................................

Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy (miejscowość, data)

**Starosta Wadowicki**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Wadowicach**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

***Przed przystąpieniem do wypełniania niniejszego wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią, stosownymi zasadami zamieszczonymi na stronie internetowej wadowice.praca.gov.pl oraz aktami prawnymi regulującymi zasady korzystania ze środków KFS. Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. ***DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY*** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. PEŁNA NAZWA PRACODAWCY *(zgodnie z dokumentem rejestrowym)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2. ADRES SIEDZIBY *(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu - zgodnie z dokumentem rejestrowym)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. Nr telefonu / fax: | |  | | | | | | e-mail: | |  | | | | |
| 1.4. ADRES MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI *(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu - zgodnie z dokumentem rejestrowym; wypełnić jeżeli adres jest inny niż w pkt 1.2)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5. ADRES DO KORESPONDENCJI *(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu; wypełnić jeżeli adres jest inny niż w pkt 1.2)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6. Forma prawna działalności *(W przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG należy dołączyć dokument potwierdzający prawną formę prowadzenia działalności gospodarczej np. umowa spółki cywilnej, statut w przypadku stowarzyszeń, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7. Numer identyfikacyjny REGON | | | | | 1.8. Numer identyfikacji podatkowej NIP | | | | | | | 1.9. Numer KRS  *(w przypadku pracodawców wpisanych do KRS)* | | |
|  | | | | | --- | | | | | | |  | | |
| 1.10. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej | | | | | | | | | | | | | | |
| PKD | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.11. Wielkość przedsiębiorstwa*\** | | | | | | | | | | | | | | |
| *1)* ***Mikro przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym roku z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów EURO*  *2)* ***Małe przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym roku z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 10 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów EURO*  *3)* ***Średnie przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym roku z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 50 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych  43 milionów EURO* | | | | | mikro przedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo  inne przedsiębiorstwo  nie dotyczy  *\*****art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz załącznik Nr 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.*** | | | | | | | | | |
| 1.12. Liczba zatrudnionych pracowników\*  łącznie z pracodawcą:  ................................................................. | | | | | ***Pracodawca …………….… Pracownicy \*………………………***  ***\* pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy)*** | | | | | | | | | |
| 1.13. Dane osoby / osób upoważnionej /nych do reprezentacji i podpisania umowy *(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | | | Stanowisko | | | | | Telefon | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| 1.14. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | | | Stanowisko | | | | | Telefon | | e-mail | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| * 1. ***POZOSTAŁE INFORMACJE*** | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. Prognozowany okres realizacji wskazanych działań | | | | | | | | | | | | | | |
| ***od*** // r. ***do***  // r.  *(należy wskazać skrajne daty tj. datę rozpoczęcia pierwszego oraz datę zakończenia ostatniego z planowanych działań)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. Przewidywana data zakończenia realizacji umowy | | | | | | // r.   *(data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni)* | | | | | | | | |
| 2.3. Kształcenie ustawiczne będzie realizowane przez pracodawcę w oparciu o przyjęte priorytety wydatkowania środków   KFS w **2025 roku** (*należy zaznaczyć właściwy priorytet*) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 1** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie  tj. w powiecie lub w województwie | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 2** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 3** | Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami  szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 4** | Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji  i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 5** | Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez  m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 6** | Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy  i integracji tych osób na rynku pracy. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 7** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 8** | Rozwój umiejętności cyfrowych. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 9** | Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. | | | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet 14** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4.Całkowity koszt planowanych działań** | | | |  | | | *\** ***Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:***   1. ***100% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego pracowników  i pracodawców, nie więcej jednak niż 6.000 zł w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych  w wymiarze co najmniej ½ etatu – w przypadku mikroprzedsiębiorców,*** 2. ***80% kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, nie więcej jednak niż 6.000 zł w danym roku na jednego uczestnika  w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu – jeżeli nie należy do grupy mikroprzedsiębiorców. Wkład własny wnoszony przez pracodawcę wynosi 20% kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.***   ***Maksymalna kwota dofinansowania dla jednego pracodawcy w roku 2025 nie może być wyższa niż:***   1. *w przypadku mikroprzedsiębiorców – 24.000 zł,* 2. *w przypadku małych przedsiębiorców – 36 000 zł* 3. *w przypadku pozostałych pracodawców – 50.000 zł.* | | | | | | | |
| **2.5.** **Wnioskowana wysokość środków z KFS\*** | | | |  | | |
| **2.6.** **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** | | | |  | | |
| 2.7. Liczba osób objętych wsparciem (*pracodawca wraz z pracownikami)* ***OGÓŁEM:*** ………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| ***w tym:*** | | | **według grup wiekowych:** | | | | | | **ogółem:** | | | | | **w tym kobiety:** |
| 15 – 24 lata | | | | | |  | | | | |  |
| 25 – 34 lata | | | | | |  | | | | |  |
| 35 – 44 lata | | | | | |  | | | | |  |
| 45 lat i więcej | | | | | |  | | | | |  |
| **według wykształcenia:** | | | | | | **ogółem:** | | | | | **w tym kobiety:** |
| gimnazjalne i poniżej | | | | | |  | | | | |  |
| zasadnicze zawodowe/branżowe | | | | | |  | | | | |  |
| średnie ogólnokształcące | | | | | |  | | | | |  |
| policealne i średnie zawodowe/branżowe | | | | | |  | | | | |  |
| Wyższe | | | | | |  | | | | |  |
| **według ustalonych priorytetów wydatkowania** | | | | | | **ogółem:** | | | | | **w tym kobiety:** |
| Priorytet 1 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 2 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 3 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 4 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 5 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 6 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 7 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 8 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 9 | | | | | |  | | | | |  |
| Priorytet 14 | | | | | |  | | | | |  |

**3a.** **CHARAKTERYSTYKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (*w przypadku wnioskowania o różne formy kształcenia ustawicznego lub w przypadku zaplanowania dla jednego kandydata dwóch różnych kierunków np. szkoleń, zestawienie wydatków* ***należy wypełnić osobno dla każdej formy i każdego szkolenia numerując odpowiednio 3a,3b…)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1. FORMA KSZTAŁCENIA** (*należy zaznaczyć tylko 1 formę*) | kurs  studia podyplomowe  egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności,  kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | | | badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia   kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia  ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w   związku z podjęciem kształcenia  określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia  ustawicznego | | |
| **3.2. NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | | | | |
| **3.3. LICZBA UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | | | | |
| **3.4. PLANOWANY TERMIN REALIZACJI USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (*należy podać dzień, miesiąc i rok*) | Od // r. do // r. | | | | | |
| **3.5. REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**  Instytucja Szkoleniowa/Instytucja Egzaminująca/Uczelnia | **Porównanie ceny kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** | | | | | |
| *Pierwsza pozyskana oferta*  ***WYBRANA OFERTA*** | | *Druga pozyskana oferta* | | | *Trzecia pozyskana oferta* |
| NAZWA REALIZATORA KSZTAŁCENIA: |  | |  | | |  |
| ADRES SIEDZIBY FIRMY: |  | |  | | |  |
| REGON |  | |  | | |  |
| FORMA USŁUGI | stacjonarna on-line | | stacjonarna on-line | | | stacjonarna on-line |
| **3.6. LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** *(przypadająca na 1 uczestnika)* |  | |  | | |  |
| **3.7. CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO***(przypadająca na 1 uczestnika)*  ***Uwaga****: Cena nie może obejmować kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz zawierać kosztów delegacji, podatku VAT itp.* |  | |  | | |  |
| **3.8. Posiadanie przez WYBRANEGO REALIZATORA usługi kształcenia ustawicznego CERTYFIKATU JAKOŚCI oferowanych usług** (np. certyfikat jakości usług (ISO), certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości).  Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP, i jest na bieżąco aktualizowana. | **TAK**  wskazać jaki/jakie: ……………………………….……………………….……….………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………..  *oraz dołączyć kserokopie posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług –* ***załącznik nr 7***  **NIE** | | | | | |
| **3.9. Posiadanie dokumentu, na podstawie którego WYBRANY REALIZATOR prowadzi pozaszkolne formy kształcenia** (*dotyczy kursów/szkoleń)*  ***UWAGA!***   1. *jedną z trzech kolumn wskazanych obok (w kolumnach 1-3) należy wypełnić obowiązkowo;* 2. *kod PKD wybranego realizatora kształcenia ustawicznego musi potwierdzać prowadzenie przez firmę szkoleniową działalności w sekcji edukacji;* 3. *informację o wpisie do RIS wypełnia się dodatkowo – o ile realizator kursu go posiada.*   *należy* | Czy w publicznych rejestrach elektronicznych dostępna jest informacja dotycząca prowadzenia przez ww. realizatora pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego  **TAK** Jeżeli **TAK** należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna | | | | | |
| **wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO)** | **CEiDG** | | | **KRS** | |
| *1* | *2* | | | *3* | |
| Nr RSPO    (weryfikacja: <https://rspo.men.gov.pl/>) | NIP (w przypadki spółki cywilnej NIP spółki)  --- | | | Nr KRS | |
| kod PKD firmy szkoleniowej  obejmujący sekcję „EDUKACJI” | | | .. | |
| Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) .// | | | | | |
| **NIE** Jeżeli **NIE** należy przedłożyć stosowne dokumenty, na podstawie których ww. realizator prowadzi  pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – **załącznik nr 8**. | | | | | |
| **3.10. Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, wstawiony przez wykonawcę**  *(dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych, egzaminów)*  ***UWAGA!*** *Należy dołączyć wzór dokumentu, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (dokument powinien zawierać między innymi: imię i nazwisko uczestnika oraz numer PESEL/datę urodzenia, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie, pełną nazwę szkolenia zgodną z wnioskiem, okres trwania szkolenia, wymiar godzin zajęć dydaktycznych, podpis osoby upoważnionej) jako* ***załącznik nr 6*** | certyfikat  dyplom zaświadczenie świadectwo  inne, tj.: | | | | | |
| **3.11. UZASADNIENIE WYBORU WSKAZANEGO REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |

Dla wskazanej formy kształcenia ustawicznego (*szkolenie, studia podyplomowe, egzamin*) należy do wniosku **obowiązkowo** dołączyć program kształcenia ustawicznego, a w przypadku egzaminu jego zakres – **załącznik nr 5**

W przypadku ubiegania się o sfinansowanie określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego **obowiązkowo** muszą zostać wypełnione pozycje: 3.1, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.11

**4. CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** *(Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym, należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli osoba bierze udział np. w 2 szkoleniach, należy wypełnić zduplikowane wiersze)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1. Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym\*** | | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach** | | | | |
| **IMIĘ:** ……………………...…………………  **NAZWISKO:**…………………….….…………  **PESEL** | | | **Pracodawca** | **Pracownik** | | **Rodzaj umowy  o pracę   (wg art. 2 KP)**  **oraz wymiar etatu**  (np. 1/1, ¾ , itp. jednak nie mniej niż ½) | | | **Okres zatrudnienia (od…. do…)** | **Aktualnie zajmowane stanowisko** | | **Wykształcenie** (np. zasadnicze zawodowe, średnie techniczne, LO, wyższe) | | **OGÓŁEM** | | **w tym** | | |
| **Krajowy Fundusz Szkoleniowy** | | **wkład własny pracodawcy** |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** | | | **TAK** | **TAK**  **pracownik młodociany zatrudniony w celu przygotowania zawodowego** | | powołanie  mianowanie  wybór  umowa o pracę  spółdzielcza umowa   o pracę  Wymiar …………… | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **A** | Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji (*należy podać dzień, miesiąc i rok*) od // r. do // r.  Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji (*należy podać dzień , miesiąc i rok*) od // r. do // r. | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| **B** | Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji (*należy podać dzień, miesiąc i rok*) od // r. do // r. | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **C** | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji (*należy podać dzień, miesiąc i rok*) od // r. do // r. | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **D** | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu  Planowany termin realizacji (*należy podać dzień , miesiąc i rok*) od // r. do // r. | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **E** | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem  Planowany termin realizacji (*należy podać dzień , miesiąc i rok*) od // r. do // r. | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **4.2. Kandydat kierowany jest na kształcenie ustawiczne zgodnie z następującym priorytetem wydatkowania (*należy zaznaczyć jeden właściwy priorytet dla uczestnika*)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRIORYTET 1**  *W przypadku zaznaczenia niniejszego priorytetu* ***należy podać******jakiego zawodu dotyczy kształcenie:***  *………………………….* | | **PRIORYTET 2**  *W przypadku zaznaczenia niniejszego priorytetu należy wypełnić* ***załącznik nr 10*** *do wniosku* | **PRIORYTET 3** | | **PRIORYTET 4** | **PRIORYTET 5** | **PRIORYTET 6**  *W przypadku zaznaczenia niniejszego priorytetu należy wypełnić* ***załącznik nr 11*** *do wniosku* | | | | **PRIORYTET 7**  *W przypadku zaznaczenia niniejszego priorytetu należy wypełnić* ***załącznik nr 12*** *do wniosku* | | **PRIORYTET 8** | | **PRIORYTET 9** | | **PRIORYTET 14** | |
| **4.3. Informacje nt. dotychczasowego uczestnictwa kandydata w kształceniu ustawicznym:**   1. **Czy osoba dotychczas uczestniczyła w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków KFS:**   **TAK,** na podstawie umowy zawartej z PUP w …………………………………………….. z dnia ………………………………………  **NIE**  ***W przypadku uczestnictwa osoby w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków KFS w bieżącym roku należy wskazać jaka była wartość udzielonego na tę osobę wsparcia oraz udzielić informacji na temat formy  i tematyki finansowanego kształcenia ustawicznego.***  **Wartość wsparcia w bieżącym roku: …......................................................................................................................................................................**  **Forma i tematyka kształcenia ustawicznego…..........................................................................................................................................................**   1. **Czy Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS tej samej osoby w innym urzędzie pracy:**   **TAK ,** w Powiatowym Urzędzie Pracy w ……………………………………………………  **NIE**  ***W przypadku korzystania*** *przez pracodawcę również* ***w innym powiatowym urzędzie pracy z finansowania kosztów kształcenia ustawicznego*** *ze środków KFS* ***dla tej samej osoby*** *–* ***łączny koszt*** *kształcenia ustawicznego tej osoby, finansowany ze środków KFS w różnych urzędach,* ***nie może przekroczyć*** *równowartości* ***300% przeciętnego wynagrodzenia*** *w bieżącym roku na tego uczestnika.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.4. Informacje o planach dotyczących uczestnika kształcenia**  UWAGA:**pkt a)** wypełnić wyłącznie **dla PRACOWNIKA** objętego kształceniem, natomiast **pkt b)** uzupełnić wyłącznie **dla PRACODAWCY** biorącego udział w kształceniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W zakresie rozwoju zawodowego PRACOWNIKA** | | | awans zawodowy i/lub finansowy  zmiana stanowiska  rozszerzenie obowiązków zawodowych | | | | | zwiększenie wymiaru czasu pracy  uzupełnienie / rozszerzenie / zmiana /  aktualizacja kompetencji zawodowych  utrzymanie zatrudnienia | | | | | | przedłużenie zatrudnienia na czas…………  ……………………………………………………  **i**nne, tj.: ………………………………….………  brak planów | | | | |
| 1. **W zakresie rozwoju gospodarczego firmy w związku z kształceniem ustawicznym PRACODAWCY** | | | Pracodawca posiada dalsze plany rozwoju firmy, np.  wdrożenie nowych rozwiązań organizacyjnych w firmie, w tym w sferze kontaktów z klientami biznesowymi  wdrożenie i wykorzystanie nowych technologii i/lub narzędzi pracy, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca oraz jego pracownicy  uzyskanie niezbędnych uprawnień, wiedzy i umiejętności, z których bezpośrednio będzie korzystał pracodawca w ramach realizowanych zadań bądź  prowadzonego nadzoru  osiąganie przewagi rynkowej względem dla działań marketingowych dotyczących: produktu, usługi, ceny, promocji, dystrybucji, komunikacji  zmiana lub rozszerzenie profilu działalności gospodarczej  inne ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Pracodawca nie posiada planów rozwoju firmy, a udział w kształceniu ustawicznym przyczyni się do utrzymania aktualnej pozycji na rynku, | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.5. UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI każdego wskazanego w tabeli działania przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych planów względem osoby objętej kształceniem ustawicznym**  UWAGA: należy przedstawić logiczne i wiarygodne uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy *np. związek pomiędzy planowanymi działaniami a wykonywaną przez pracownika pracą/branżą, w jakiej jest zatrudniony/jaką prowadzi* **oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS w 2025 roku.**  ***W uzasadnieniu należy uwzględnić informację o: wybranym priorytecie, tematyce kształcenia ustawicznego, jej powiązaniu z branżą, zajmowanym stanowiskiem, profilem działalności firmy lub potrzebą rozwijania kluczowych umiejętności i wiedzy, szczególnie w obszarze kompetencji miękkich, które bezpośrednio przekładają się na wzrost efektywności pracy; identyfikacji braków w zakresie umiejętności, kwalifikacji zawodowych lub wiedzy, w tym kompetencji miękkich, oraz ich powiązanie z zajmowanym stanowiskiem i wykonywanymi obowiązkami (obecnymi lub planowanymi); wykorzystaniu zdobytej wiedzy na stanowisku pracy przez uczestnika, który ukończył kształcenie, a w przypadku kompetencji miękkich – wykazanie ich wpływu na poprawę np. samopoczucia, lepszą komunikację, czy większą satysfakcję z pracy; wpływie zdobytych kwalifikacji zawodowych, umiejętności i/lub kompetencji miękkich na rozwój zdolności interpersonalnych, poprawę komunikacji, efektywniejszą współpracę w zespole oraz realne zwiększenie szans na utrzymanie zatrudnienia  i poprawę konkurencyjności firmy na rynku.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***\* UWAGA: Do wniosku pracodawca dołącza zgodę na przetwarzanie danych osobowych podpisaną przez każdego uczestnika, dla którego zaplanowano kształcenie ustawiczne - Załącznik nr 1 do wniosku.***

**Podpisują osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą:**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ujętych we wniosku,** w tym zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

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

*(data i czytelny podpis)*

**Oświadczam**, że na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: Rozporządzenie), **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach** (dalej: PUP) **poinformował mnie, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach (PUP) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Wadowicach, ul. Mickiewicza 27; 34-100 Wadowice, tel. 033 873-71-00, email: pup@wadowice.praca.gov.pl.**

1. W każdej sprawie związanej z moimi danymi osobowymi mogę się kontaktować z pracownikiem pełniącym funkcję **Inspektora Ochrony Danych,** email: [inspektorod@wadowice.praca.gov.pl](mailto:inspektorod@wadowice.praca.gov.pl).
2. Celem przetwarzania moich danych osobowych jest możliwość korzystania z kształcenia ustawicznego finansowanego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (art.6 ust.1 Rozporządzenia oraz przepisy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy).
3. Odbiorcami moich danych osobowych będą instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w związku z realizacją celu określonego w pkt 3.
4. Administrator nie ma zamiaru przekazywania moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP moich danych osobowych, przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, które realizowane będą na zasadach określonych w rozdziale III Rozporządzenia.
7. Ponieważ moje dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody, mam prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z kształcenia ustawicznego finansowanego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
10. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.

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

*(data i czytelny podpis)*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** | |
| **Świadomy/a odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny: *„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. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”*   * **w imieniu swoim i podmiotu, który reprezentuję**, **oświadczam co następuje:** | |
| ***\* zaznaczyć właściwe*** | |
| **1.** | **Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w**:   * art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, * Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, * Zasadach przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w 2025 roku. |
| **2.** | **PROWADZĘ\***  **NIE PROWADZĘ\***  **działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej** |
| **3.** | **JESTEM\* NIE JESTEM\***  **beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej |
| **4.** | **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  zobowiązany(a) do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem. |
| **5.** | **Zobowiązuję się** do złożenia, najpóźniej w dniu podpisania umowy o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania ww. umowy, otrzymam pomoc publiczną de minimis. |
| **6.** | **Jestem pracodawcą** w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy |
| **7.** | **Uczestnicy** kształcenia ustawicznego **są zatrudnieni** na podstawie: **umowy o pracę / powołania / wyboru / mianowania / spółdzielczej umowy o pracę.** |
| **8.** | **Utrzymam zatrudnienie pracowników** zatrudnionych na czas określony,objętych działaniami w zakresie kształcenia ustawicznego, co najmniej do czasu realizacji przez nich kształcenia ustawicznego. |
| **9.** | Uczestnicy objęci kształceniem ustawicznym świadczą pracę i **nie przebywają** na urlopach bezpłatnych oraz nie korzystają z urlopów macierzyńskich /ojcowskich / rodzicielskich / wychowawczych |
| **10.** | **Uczestnicy** kierowani na kształcenie ustawiczne **nie są osobami współpracującymi** w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. |
| **11.** | **a)** **NIE ZALEGAM\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych na dzień złożenia wniosku. |
| **b)** **ZALEGAM\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i innych danin publicznych na dzień złożenia wniosku, oraz:  **POSIADAM\***  **NIE POSIADAM\***  ugodę/y zawartą/ej z wierzycielem o warunkach spłaty zadłużenia. |
| **12.** | **ZALEGAM\***  **NIE ZALEGAM\***  z opłacaniem w terminie innych danin publicznych. |
| **13.** | **POSIADAM\***  **NIE POSIADAM\***  nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.  **POSIADAM\***  **NIE POSIADAM\***  nieuregulowane zobowiązania wynikające z umów zawartych z Urzędem Pracy. |
| **14.** | **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  w stanie likwidacji lub upadłości. |
| **15.** | **BYŁEM\***  **NIE BYŁEM\***  karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. |
| **16.** | W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku:  **ZOSTAŁEM\* NIE ZOSTAŁEM\***  ukaranylub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,  **JESTEM\* NIE JESTEM\***  objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. |
| **17.** | **ZŁOŻYŁEM\***  **NIE ZŁOŻYŁEM\***  do innego Starosty wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków KFS na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników.  W przypadku złożenia wniosku do innego Starosty przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. |
| **18.** | 1. **NIE JESTEM\*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.  o podatku od towarów i usług. |
| 1. **JESTEM\*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. |
| **PRZYSŁUGUJE\* NIE PRZYSŁUGUJE\***  mi prawo odzyskania podatku naliczonego lub obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego we wskazanych wydatkach. |
| **19.** | **Przyjmuję do wiadomości,** że środki KFS są środkami publicznymi - zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień - usługi kształcenia zawodowego oraz przekwalifikowania zawodowego, finansowane w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych **są zwolnione z podatku VAT**  oraz  **zobowiązuję się przekazać** wykonawcom realizującym usługi szkoleniowe informacje, o pochodzeniu środków na sfinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS i ich udziale w całkowitym koszcie szkolenia. |
| **20.** | Koszty działań uwzględnionych we Wniosku  **ZOSTAŁY\***   **NIE ZOSTAŁY \***  określone na podstawie rozeznania rynku w zakresie oferowanych usług, a Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy. |
| Koszty kształcenia ustawicznego wskazane we wniosku, **obejmują wyłącznie należność dla wykonawców za realizację działań** oraz **nie obejmują** innych dodatkowych kosztów związanych z realizacją kształcenia ustawicznego nienależących do działań określonych w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (np. zatrudnienie na zastępstwo za uczestnika kształcenia, wyżywienie, zakwaterowanie, koszty dojazdu na szkolenia, koszty delegacji, VAT). |
| **21.** | Zobowiązuję się do zawarcia z pracownikiem(ami), którego(ych) kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. |
| **22.** | **JESTEM\***  **NIE JESTEM\***  powiązany kapitałowo lub osobowo z usługodawcą realizującym działania w ramach kształcenia ustawicznego. |
| **23.** | **ZAMIERZAM\* NIE ZAMIERZAM\***  samodzielnie realizować usług edukacyjnych dla własnych pracowników. |
| **24.** | **Zobowiązuję się** – po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, a przed podpisaniem umowy z PUP – do utworzenia wyodrębnionego, nieoprocentowanego rachunku bankowego, pomocniczego rachunku bankowego lub odrębnego konta księgowego, na które zostaną przekazanie środki KFS. |
| **25.** | **Zobowiązuję się** **do** niezwłocznego **powiadomienia** Urzędu **o wszelkich zmianach** dotyczących **informacji zawartych we wniosku lub niniejszym oświadczeniu**, które nastąpią w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy. |
| **26.** | **Wyrażam zgodę** na dostarczenie innych dokumentów niezbędnych do realizacji wniosku na wezwanie Urzędu. |
|  | **Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku**.  …................................................. …..........................................................................  *(Miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby*  *uprawnionej do jego reprezentowania)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | | |
| **Nr** | **Nazwa załącznika**  ***Niedołączenie załączników nr 2, 3, 4, 5, 6 -*** *zgodnie z § 14 ust. 2 pkt 1-5*  *Zasad przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w 2025 roku -* ***skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.*** | **Informacja o dołączeniu** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **Załącznik nr 1** | Zgoda uczestnika kształcenia ustawicznego na przetwarzanie danych osobowych |  |  |
| **Załącznik nr 2** | Oświadczenie Wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis |  |  |
| **Załącznik nr 3** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |  |
| **Załącznik nr 4** | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego *(wraz z ewentualnie wprowadzonymi do niej zmianami)*; statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni; lub inne dokumenty właściwe dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli np. aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych |  |  |
| **Załącznik nr 5** | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu - *w przypadku, gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów/ studiów podyplomowych/egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu/ studiów podyplomowych/ dla każdego egzaminu (zaleca się aby wzór dokumentu zawierał: co najmniej dane organizatora kształcenia, nazwę kursu / egzaminu, liczbę godzin oraz termin realizacji (od…do…))* |  |  |
| **Załącznik nr 6** | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących. *W przypadku gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych działań należy dołączyć wzór dokumentu dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub każdego egzaminu (wzór dokumentu powinien zawierać wszystkie elementy wskazane w pkt 3.10. wniosku)* |  |  |
| **Załącznik nr 7** | Kserokopie posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (*jeżeli posiada*) |  |  |
| **Załącznik nr 8** | Dokument, na podstawie, którego realizator **kursów** prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (jeżeli *dotyczy)* |  |  |
| **Załącznik nr 9** | Oświadczenie Wnioskodawcy o spełnianiu kryteriów mikroprzedsiębiorstwa |  |  |
| **Załącznik nr 10** | Oświadczenie Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne w ramach **priorytetu 2** *(jeżeli dotyczy)* |  |  |
| **Załącznik nr 11** | Oświadczenie Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne w ramach **priorytetu 6** *(jeżeli dotyczy)* |  |  |
| **Załącznik nr 12** | Oświadczenie Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne w ramach **priorytetu 7** *(jeżeli dotyczy)* |  |  |
| **Załącznik nr 13** | Kserokopia ugody, o której mowa w pkt 11b Oświadczenia *(jeżeli dotyczy)* |  |  |
| **Załącznik nr 14** | Oświadczenie o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne w celu przeciwdziałania wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę |  |  |
| **Załącznik nr 15** | Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wniosek podpisuje osoba, która nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w stosownym dokumencie rejestrowym (oryginał lub jego odpis uwierzytelniony przez osobę uprawnioną) |  |  |

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

*(Miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej   
 do jego reprezentowania)*