

.....
(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

**STAROSTA MŁAWSKI ZA POŚREDNICTWEM
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MŁAWIE**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W ROKU 2025**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. 2014 poz. 639)

A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon fax.....
e-mail
5. NIP.....REGONKRS.....
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 (Dz.U. 2023 poz. 221) * :
 mikro¹ małe² średnie³ inne⁴

* właściwe zaznaczyć

1. 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;

2. 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 mikroprzedsiębiorcą;

3. 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;

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

Średnioroczne zatrudnienie, o którym mowa w pkt 1–3, określa się w przeliczeniu na pełne etaty, nie uwzględniając pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku gdy przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie, o których pkt 1–3, określa się na podstawie danych za ostatni okres udokumentowany przez przedsiębiorcę.

9. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu złożenia wniosku zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. 2022 poz. 1510 z późn.zm.) wynosi osób, w tym liczba osób zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

10. Numer konta bankowego Pracodawcy (nieoprocentowane):

.....

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

imię i nazwisko..... stanowisko służbowe

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwiskostanowisko

telefon /fax, e-mail

B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (NETTO bez VAT)

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z

kształceniem ustawicznym:.....zł

słownie:,

w tym:

kwota wnioskowana z KFS¹:zł

słownie:

kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:zł

słownie:.....

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania i wyżywienia.

¹ Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia w przypadku: 1) mikroprzedsiębiorstwo może otrzymać 100% kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS; 2) pozostali pracodawcy mogą sfinansować ze środków KFS koszty kształcenia ustawicznego w wysokości 80%, wnosząc 20% wkład własny.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów obowiązujących w roku bieżącym (właściwe zaznaczyć X i wpisać liczbę osób):

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie (liczba osób);

Osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 będzie/będą kształciły się w zawodzie, który został zidentyfikowany, jako zawód deficytowy w powiecie mławskim zgodnie z Barometrem zawodów z bieżącego roku (wypełnić jeśli dotyczy)

| L. p. | Nazwa zawodu deficytowego | Liczba osób przewidzianych do kształcenia w ramach zawodu deficytowego |
|-------|--|--|
| 1. | betoniarze i zbrojarze | |
| 2. | cieśle i stolarze budowlani | |
| 3. | dekarze i blacharze budowlani | |
| 4. | elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy | |
| 5. | fizjoterapeuci i masażyści | |
| 6. | fryzjerzy | |
| 7. | inspektorzy nadzoru budowlanego | |
| 8. | kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych | |
| 9. | kierownicy budowy | |
| 10. | lekarze | |
| 11. | magazynierzy | |
| 12. | mechanicy pojazdów samochodowych | |
| 13. | mechanicy-monterzy maszyn i urządzeń | |
| 14. | monterzy instalacji budowlanych | |
| 15. | murarze i tynkarze | |
| 16. | nauczyciele nauczania wczesnoszkolnego | |
| 17. | nauczyciele praktycznej nauki zawodu | |
| 18. | nauczyciele przedmiotów ogólnokształcących | |
| 19. | nauczyciele przedmiotów zawodowych | |
| 20. | operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych | |
| 21. | pedagodzy | |
| 22. | piekarze | |
| 23. | pielęgniarki i położne | |
| 24. | pracownicy ds. rachunkowości i księgowości | |
| 25. | pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie | |
| 26. | pracownicy służb mundurowych | |
| 27. | przetwórcy mięsa i ryb | |
| 28. | psycholodzy i psychoterapeuci | |
| 29. | robotnicy obróbki drewna i stolarze | |
| 30. | samodzielni księgowi | |
| 31. | spawacze | |
| 32. | specjaliści elektroniki, automatyki i robotyki | |
| 33. | ślusarze | |
| 34. | wychowawcy w placówkach oświatowych i opiekuńczych | |

2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. (liczba osób);

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.(liczba osób).

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.(liczba osób).

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.(liczba osób).

6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.(liczba osób).

7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.(liczba osób).

8. Rozwój umiejętności cyfrowych.(liczba osób).

9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.....(liczba osób).

C. RODZAJ WSPARCIA – WYSZCZEGÓLNIENIE (należy rozbić koszty na poszczególne działania)

| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji (od ..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|-------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1 | | | | | | | |

| Lp | Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Liczba osób | Termin realizacji (od..do) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|---|-------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1 | | | | | | | |

| Lp | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu (od..do..) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|---|-------------|--|---------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1 | | | | | | | |

| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji studiów podyplomowych (od..do) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|--------------------------------|-------------|--|--|----------------------------------|---|---|
| 1 | | | | | | | |

| Lp | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | Liczba osób | Data ubezpieczenia (od..do..) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|---|-------------|-------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| 1 | | | | | | | |

Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia

D. 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 lat | 15 - 18 lat | | |
| | | 19 - 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 | | | | |
| Wykonujący pracę o szczególnym charakterze | | | | |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności | | | | |

E. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY/PRAKOWNIKA:

- a) Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań (*Opisać czym zajmuje się firma, w jakiej branży działa i jakie jest powiązanie z wnioskowanym kształceniem*).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- b) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy (**Opisać czym zajmuje się w firmie osoba która ma zostać objęta kształceniem, podać zgodność kształcenia z zajmowanym stanowiskiem i obowiązkami oraz w jaki sposób kształcenie przyczyni się do rozwoju osoby po ukończonym kształceniu**).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- c) Zgodność planowanych działań z określonymi na bieżący rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub priorytetów rezerwy Rady Rynku Pracy w zależności od naboru). **Jeśli zaznaczono w punkcie B priorytet w ramach, którego pracodawca wnioskuje o środki – opisać zgodność z tym priorytetem**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego | |
| 2. | Numer NIP, Regon oraz numer KRS (jeśli dotyczy) realizatora usługi kształcenia ustawicznego | |
| 3. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu). Jeśli posiada wpisać jaki, jeśli nie posiada wpisać, że nie posiada. | |
| 4. | Liczba godzin kształcenia ustawicznego | |
| 5. | Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, cena rynkowa (minimum 1 oferta o ile to możliwe) | |

Uzasadnienie wyboru danego realizatora:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

G. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS (*proszę określić czas trwania umów o pracę z pracownikami; w przypadku umów na czas określony- informacja o możliwości przedłużenia tych umów. Jeśli kształcenie dotyczy pracodawcy, opisać krótko plany zatrudnieniowe.*

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

.....
(miejscowość, data)

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

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie wnioskodawcy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - Załącznik nr 2 i Załącznik nr 2a.
3. Wykaz uczestników, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – Załącznik nr 3
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 4- 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.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
7. Pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu.
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
9. Kopię posiadanego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

Urząd może zażądać innych dokumentów i informacji umożliwiających rozpatrzenie wniosku

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje (właściwą odpowiedź podkreślić):

1. **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.
2. **Zalegam/ Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Posiadam / Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków** rozporządzenia MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. 2014 poz. 639).
5. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Rozporządzenia (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 (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023)*.
6. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków/ Nie dotyczy**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)*.
7. Oświadczam, że **jestem /nie jestem** zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
8. **Oświadczam, że forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.**
9. Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z Art 69 B pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

10. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
11. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1510 z późn.zm.).**
12. Oświadczam, że osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego, zatrudniona/e jest/są na podstawie umowy o pracę. WW. osoby nie przebywają na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/wychowawczym. Ponadto oświadczam, że w przypadku zatrudnienia pracowników na czas określony czas trwania umowy nie jest krótszy niż termin zakończenia wskazanego szkolenia.
13. Oświadczam, że zapoznałam/em się z kryteriami i zasadami rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach KFS.
14. Oświadczam, że planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo.
15. **Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.**
- Jednocześnie oświadczam, iż osoby wymienione we wniosku inne niż Wnioskodawca również zapoznały się z w/w klauzulą informacyjną.**

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W
ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby.....

NIP

Oświadczam, iż w okresie trzech poprzedzających lat:

- **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis*,
- **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* przyznaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższą tabelę**

| L.p. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Data udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok) | Przeznaczenie pomocy | Wartość pomocy w euro |
|------|----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|-----------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| | | | | Razem | |

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., : „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie 3 lat

Dane do sprawdzenia na stronie: www.sudop.uokik.gov.pl

UWAGA! Wydruki danych o pomocy otrzymanej przez beneficjenta ze strony SUDOP mają charakter wyłącznie informacyjny i pomocniczy dla beneficjenta. Nie są równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o otrzymaniu lub nie otrzymaniu pomocy de minimis. Beneficjent zobowiązany jest do sprawdzenia, czy wszystkie przypadki pomocy są wykazane w ww. rejestrze oraz ewentualnego wykazania tej pomocy w powyższym oświadczeniu.

Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

| Lp. | NAZWA ZAWODU/ STANOWISKA, NA KTÓRYM PRACUJE OSOBA OBJĘTA KSZTAŁCENIEM | Płeć K/M | Poziom wykształcenia | Grupa wiekowa | | | | | Praca w szczególnych warunkach TAK/NIE | Praca o szczególnym charakterze TAK/NIE | Osoba posiada orzeczenie o niepełnospraw ności TAK/NIE | Osoba posiada świadectwo dojrzałości TAK/NIE | Rodzaj i nazwa wsparcia (np. kurs i nazwa kursu) |
|-----|---|-------------|-------------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|---|--|--|---|--|
| | | | | 15-24 | | 25- 34 | 35- 44 | 45 lat i więcej | | | | | |
| | | | | 15- 18 | 19- 24 | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | | | |

.....
/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/