

.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....  
(miejscowość i data)

**Starosta Koszaliński  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie  
ul. Raclawicka 13**

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW  
Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE  
USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa podmiotu .....  
.....  
.....  
Adres siedziby podmiotu .....  
.....  
telefon: ..... fax: .....  
e – mail: .....
2. Miejsce prowadzenia działalności .....  
.....
3. Numer NIP .....
4. Numer KRS .....
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)  
.....
6. Wielkość przedsiębiorstwa – (właściwe zakreślić)
  - a) **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
  - b) **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
  - c) **średnie** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.
  - d) **inne/jakie**  
.....

7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności (symbol podklasy zgodnie z PKD) .....
8. Forma prawna działalności wnioskodawcy .....
9. Osoba /osoby uprawniona do reprezentacji i podpisywania wnioskowanej umowy:
- imię i nazwisko .....stanowisko służbowe.....
  - imię i nazwisko .....stanowisko służbowe.....
10. Osoba wyznaczona do kontaktów z Urzędem:
- imię i nazwisko.....
- stanowisko.....Numer telefonu.....
- fax.....e-mail.....
11. Nazwa banku oraz numer konta bankowego.....
12. Liczba osób zatrudnianych na podstawie umów o: pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę na dzień złożenia wniosku przez pracodawcę: ..... osób, tj: ..... etatów w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

## II. DANE DOTYCZĄCE ZAKRESU, WYSOKOŚCI I HARMONOGRAMU WSPARCIA

1. Całkowita kwota na planowane działania kształcenia ustawicznego (tylko i wyłącznie usługi szkoleniowe. W koszcie szkolenia nie mogą być zawarte koszty dojazdu na szkolenie, koszty zakwaterowania i wyżywienia) :

.....(słownie).....

W tym:

- kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS).....
- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę.....

### Uwaga! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:

- uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego
- nie uwzględnia się innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy, kosztów zakwaterowania, wyżywienia i itp.

2. Planowany termin poniesienia wydatków (wniosek powinien być złożony co najmniej na 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kształcenia ustawicznego):

.....

.....

3. Informacje o uczestnikach oraz planowane wydatki dotyczące dofinansowania kształcenia ustawicznego

| Wyszczególnienie działań                            | Liczba osób uczestniczących w kształceniu ustawicznym |                  |                  | Liczba osób wg płci |         | Uczestnicy wg wieku (osoby) |   |            |   |            |   |                 |   | Uczestnicy wg wykształcenia (osoby) |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   | Planowane koszty w zł. |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------------|---------|-----------------------------|---|------------|---|------------|---|-----------------|---|-------------------------------------|---|---------------------|---|--------------------------|---|-------------------------------|---|--------|---|------------------------|
|                                                     | ogółem                                                | w tym pracodawcy | w tym pracownicy | mężczyźni           | kobiety | 15-24 lata                  |   | 25-34 lata |   | 35-44 lata |   | 45 lat i więcej |   | gimnazjalne i poniżej               |   | zasadnicze zawodowe |   | średnie ogólnokształcące |   | policealne i średnie zawodowe |   | wyższe |   |                        |
|                                                     |                                                       |                  |                  |                     |         | M                           | K | M          | K | M          | K | M               | K | M                                   | K | M                   | K | M                        | K | M                             | K | M      | K |                        |
| Kursy                                               |                                                       |                  |                  |                     |         |                             |   |            |   |            |   |                 |   |                                     |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   |                        |
| Studia podyplomowe                                  |                                                       |                  |                  |                     |         |                             |   |            |   |            |   |                 |   |                                     |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   |                        |
| Egzaminy                                            |                                                       |                  |                  |                     |         |                             |   |            |   |            |   |                 |   |                                     |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   |                        |
| Badania lekarskie / psychologiczne                  |                                                       |                  |                  |                     |         |                             |   |            |   |            |   |                 |   |                                     |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   |                        |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |                                                       |                  |                  |                     |         |                             |   |            |   |            |   |                 |   |                                     |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   |                        |
| OGÓŁEM                                              |                                                       |                  |                  |                     |         |                             |   |            |   |            |   |                 |   |                                     |   |                     |   |                          |   |                               |   |        |   |                        |

4. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego

| Uczestnik                                                        |  | Rodzaj kształcenia ustawicznego                                                                                          | Termin realizacji<br>od - do | Instytucja realizująca | Wysokość wydatków jakie zostaną poniesione na ten cel zł. |
|------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. ....<br>imię i nazwisko                                       |  | Kurs (nazwa) .....                                                                                                       |                              |                        |                                                           |
| 2. ....<br>data urodzenia                                        |  | Kurs (nazwa) .....                                                                                                       |                              |                        |                                                           |
| 3. ....<br>wykształcenie                                         |  | Kurs (nazwa) .....                                                                                                       |                              |                        |                                                           |
| 4. ....<br>stanowisko                                            |  | Studia podyplomowe (kierunek).....                                                                                       |                              |                        |                                                           |
| 5. ....<br>wymiar czasu pracy                                    |  |                                                                                                                          |                              |                        |                                                           |
| 6. Numer priorytetu<br>(należy wpisać nr priorytetu na rok 2022) |  | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |                              |                        |                                                           |
| 7. Pracodawca*                                                   |  | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu        |                              |                        |                                                           |
| 8. Pracownik*                                                    |  | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem                                    |                              |                        |                                                           |
|                                                                  |  | RAZEM KOSZTY NA UCZESTNIKA                                                                                               |                              |                        |                                                           |

\*właściwe zaznaczyć znakiem X

5. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy. **Należy wskazać uzasadnienie w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia.**

.....

.....

.....

6. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS

.....

.....

.....

7. Porównanie oferty rynkowych planowanego kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań ze wskazaniem instytucji

**Uwaga:** W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania - należy rozpisać dla każdego osobno

|   |                                                                                                                  | <b>OFERTA</b><br><br>wybranej Instytucji szkoleniowej/<br>Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela | <b>DRUGA POZYSKANA OFERTA</b><br><br>Instytucji szkoleniowej/<br>Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela | <b>TRZECIA POZYSKANA OFERTA</b><br><br>Instytucji szkoleniowej/<br>Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Nazwa i adres</b><br>Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/<br>Przychodni/Ubezpieczyciela                           |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |
| 2 | <b>Pełna nazwa kursu/</b><br>studiów podyplomowych/<br>egzaminu/badań                                            |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |
| 3 | <b>Termin szkolenia/</b><br>studiów podyplomowych/ egzaminu/badań<br>(data od..... do.....)                      |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |
| 4 | <b>Cena*</b> na 1 uczestnika                                                                                     |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |
| 5 | <b>Liczba godzin kursu/</b><br>studiów podyplomowych/ na 1 uczestnika                                            |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |
| 6 | <b>Certyfikaty jakości</b> (tak / nie / <b>podać</b><br><b>jakie</b> )<br>np. ISO – dot. jednostki szkoleniowej. |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |
| 7 | <b>Wpis</b> do RIS lub bazy usług rozwojowych<br>- <b>podać numer</b> ( dot. jednostki<br>szkoleniowej)          |                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                       |

\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

8. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego .....

.....

.....

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

### III. DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŁĄCZNIKI, KTÓRE STANOWIĄ JEGO INTEGRALNĄ CZĘŚĆ :

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis tj:  
-w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo (załącznik nr 1A) lub w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa (załącznik nr 1B).
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 2) lub w przypadku otrzymania takiej pomocy dołączenie kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem wszystkich zaświadczeń dokumentujących otrzymaną pomoc de minimis.
3. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną wnioskodawcy. W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć umowę spółki.
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (wg załącznika nr 3).
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest wymieniona jako upoważniona do reprezentowania podmiotu w odpowiednim dokumencie rejestrowym (np. CEiDG, KRS).

W przypadku niedołączenia załączników od nr 1 do nr 5 wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

### IV.OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:**

1. Podmiot składający niniejszy wniosek **zatrudnia / nie zatrudnia\*** co najmniej jednego pracownika w wymiarze pełnego etatu (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę);
2. **zapoznałem/lam się** z treścią *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz.117.)*;
3. podmiot składający niniejszy wniosek **spełnia / nie spełnia\*** warunki dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o której mowa w *ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r., poz. 468)*;
4. Podmiot składający niniejszy wniosek oświadcza, iż posiada zgodę osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi ze środków KFS na zbieranie, przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU)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
5. Podmiot składający niniejszy wniosek zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis albo zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
6. Oświadczam, że **nie ubiegam się / ubiegam się\*** o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na wskazanych we wniosku pracowników w innym Urzędzie Pracy.
7. **Zapoznałem/lam się** z pouczeniem zawartym we wniosku
8. Wyrażam zgodę na umieszczenie kopii/oryginałów niezbędnych załączników w dokumentacji PUP
9. Posiadam zgodę pracowników wskazanych we wniosku na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem przedmiotowego wniosku oraz realizacją stosownej umowy na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
10. **Zapoznałem/lam się** z *Regulaminem finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego funduszu szkoleniowego (KFS) przez Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie*

\* - niewłaściwe skreślić

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
wnioskodawcy)

## **Podstawa prawna:**

1. *art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.) w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620).*
2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 117)*
3. *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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)*
4. *rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9, ze zm.),*
5. *rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).*
6. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468).*
7. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.).*
8. *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.).*
9. *Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).*
10. *Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775 z późn. zm.).*
11. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2023 r. poz. 955 późn. zm ).*
12. *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU)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*
13. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1530 z późn. zm.)*