



INFORMACJE O FORMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO I UCZESTNIKACH

Należy wypełnić odrębnie dla każdego, szkolenia, kursu, egzaminu

1. Informacje o formie kształcenia:

Nazwa:

2. Informacje o uczestnikach kształcenia:

	Uczestnik Nazwisko i imię	Stanowisko pracy	Poziom wykształcenia ¹	Rodzaj umowy i okres zatrudnienia ²	Przynależność do priorytetu ³	Badania lekarskie	NNW	wiek
1.						TAK/NIE*	TAK/NIE*	
2.						TAK/NIE*	TAK/NIE*	
3.						TAK/NIE*	TAK/NIE*	
4.						TAK/NIE*	TAK/NIE*	

* odpowiednie zakreślić

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem:

Ad. 1

Ad. 2

Ad. 3

Ad. 4

¹ Wpisać jeden z poziomów: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe i policealne, wyższe.

² Wpisać rodzaj zawartej umowy: o pracę, stosunek służbowy, umowa o pracę nakładczą oraz termin jej rozpoczęcia i zakończenia

³ Wpisać numer priorytetu:

- 1) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.
- 2) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
- 3) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.
- 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.
- 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.
- 6) Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.
- 7) Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.
- 8) Rozwój umiejętności cyfrowych.
- 9) Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

3. Koszt kształcenia na jednego uczestnika:

..... słownie

kwota wnioskowana z KFS: kwota wkładu własnego:

4. Koszt egzaminu na jednego uczestnika:

..... słownie

kwota wnioskowana z KFS: kwota wkładu własnego:

5. Koszt badań lekarskich na jednego uczestnika:

..... słownie:

kwota wnioskowana z KFS: kwota wkładu własnego:

6. Koszt ubezpieczenia NNW na jednego uczestnika:

..... słownie:

kwota wnioskowana z KFS: kwota wkładu własnego:

7. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:

Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
NIP i REGON realizatora usługi kształcenia ustawicznego			
Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego *			
Termin realizacji kształcenia ustawicznego			
Liczba godzin kształcenia ustawicznego			
Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne **	Cena wybranego kształcenia	Cena oferty konkurencyjnej nr 1	Cena oferty konkurencyjnej nr 2

*w przypadku realizatorów kursów, należy dołączyć dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

** do wniosku należy dołączyć konkurencyjne oferty cenowe

8. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i konieczności zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data

.....
podpis/y osoby lub osób
uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

Wyjaśnienia:

1. **Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości ze środków publicznych są zwolnione od podatku VAT** (podstawa prawna – art. 43 ust. 1 pkt 29 lit c) ustawy o podatku od towarów i usług, tj: Dz. U. 2024 r., poz. 361).
2. **Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w wysokości co najmniej 70 % jego wartości ze środków publicznych jest zwolniony od podatku VAT** (podstawa prawna – § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia MF w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, tj: Dz. U. 2023 r., poz. 955 z późn. zm.).
3. Koszt formy kształcenia **nie obejmuje kosztów**: zakwaterowania, wyżywienia, dojazdu i innych kosztów.
4. Badania lekarskie – badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu.
5. NNW – ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.
6. Finansowaniem z KFS nie mogą zostać objęte działania rozpoczęte przed dniem złożenia wniosku.