

**Powiatowy Urząd Pracy**

………………………………….

pieczątka wnioskodawcy

ul. Okrzei 7

87–600 Lipno

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników   
i pracodawcy składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy  
lub miejsce prowadzenia działalności.

1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy i adres siedziby ....................................................................................................................................................................................
2. Telefon/faks: ........................................... adres email:...................................................................
3. Miejsce prowadzenia działalności *(jeżeli działalność jest prowadzona w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie: miejscowość, powiat, województwo)*

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

1. Numeri identyfikacji podatkowej……………………………….......................................................................
2. REGON: …………………………………….
3. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD 2007 ……………………………..……………………
4. Informacja o liczbie zatrudnionych pracowników: ………………………………………………………
5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności: ………………………………………………
6. Forma własności: ……………………………………………………………………………………………..
7. Numer KRS…………………………………………………………………………………………….
8. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646):  TAK NIE
9. Imię i Nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP wraz z numerem   
   telefonu kontaktowego:………………………………………………………………………………………..
10. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

pracodawca/wspólnik spółki cywilnej/jawnej w liczbie: ………………………….

pracownik w liczbie: ………………………………..

1. Czy suma środków otrzymanych i wnioskowanych przekroczy równowartość 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na każdego z osób wskazanych w pkt. 12

TAK

NIE

1. Wskazanie działań, których wydatek dotyczy oraz liczby osób w poszczególnych działaniach z uwzględnieniem przedziałów wiekowych 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 lat i więcej oraz terminy realizacji:
2. Kursy 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, Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się   
   o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS, Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj działania** | **Termin realizacji** | **Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji** | **Przedział wiekowy** | **Liczba osób objętych wsparciem** | | **Całkowita wysokość wydatków na działanie** | **Wysokość wkładu własnego**  **wnoszonego przez pracodawcę** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS** |
| 15-24, 25-34, 35-44, 45 i więcej | Ogółem | w tym kobiety |
|  | .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ……………………………..  ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | |  |  |  |  |  |

b) Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj działania** | **Termin realizacji** | **Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji** | **Przedział wiekowy** | **Liczba osób objętych wsparciem** | | **Całkowita wysokość wydatków na działanie** | **Wysokość wkładu własnego**  **wnoszonego przez pracodawcę** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS** |
| 15-24, 25-34, 35-44, 45 i więcej | Ogółem | w tym kobiety |
|  | ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | |  |  |  |  |  |

Wnioskowana wysokość środków z KFS (słownie): ...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

1. Wskazanie przynajmniej jednego z priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej   
   na rok 2020:

* Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem

**Liczba osób**………………………….

* Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

**Liczba osób**……………………………..

* Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych

**Nazwa zawodu/ów:** …………………………. **Liczba osób**: ………………………..

* wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy

**Liczba osób:**…………………………

* Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju

**Liczba osób**: ………………………..

* Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;

**Liczba osób:** ……………………….

* Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

**Liczba osób:** ………………………..

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:

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

1. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS (dot. w szczególności umów terminowych):

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

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS:

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

1. W ramach priorytetu 4 uzasadnienie konieczności odbycia kształcenia ustawicznego osób, które będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia nowymi technologiami, maszynami czy rozwiązaniami.

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

1. W ramach priorytetu 5 wskazanie strony i kierunku działań ze *Strategii Obszaru Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Lipnowskiego* ( obszary/branże kluczowe dla rozwoju powiatu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. **Do wniosku pracodawca ma obowiązek dołączyć:**
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, natomiast w przypadku zakładów aktywności zawodowej – decyzja o przyznaniu statusu przez wojewodę.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. (załącznik nr 1)
4. Kserokopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis potwierdzone za zgodność z oryginałem.
5. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymaniu pomocy publicznej i pomocy de minimis (załącznik nr 2)
6. Oświadczenie pracodawcy. (załącznik nr 3)
7. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 4)
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa – w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik.
9. Informacje dotyczące osób wskazanych we wniosku o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy. (załącznik nr 5)
10. Kserokopie umów pracowników biorących udział w kształceniu ustawicznym potwierdzone za zgodność z oryginałem.
11. Oświadczenie pracownika o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych. (załącznik nr 6)
12. Kalkulacja kosztów kursu. (załącznik nr 7)
13. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
14. Informacje dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego wraz z informacjami dotyczącymi kursu/szkolenia. (załącznik nr 8)
15. Informacje dotyczące studiów podyplomowych wraz z informacjami dotyczącymi realizatora kształcenia ustawicznego. (załącznik nr 9)
16. Potwierdzenie posiadania przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.
17. Wzory dokumentów potwierdzających nabyte przez uczestników kompetencje, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika to z przepisów powszechnie obowiązujących.
18. W przypadku sektora publicznego, który równocześnie prowadzi działalność gospodarczą – oświadczenie podmiotu sektora publicznego. (załącznik nr 10)
19. W przypadku priorytetu nr 1 – oświadczenie wnioskodawcy, że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu.
20. Pracodawca wnioskujący o środki KFS w ramach priorytetu 2 powinien dołączyć oświadczenia uczestników potwierdzających wiek powyżej 45 lat.
21. Składając wniosek w ramach priorytetu 4 dokumenty potwierdzające zakup nowych maszyn i narzędzi, wdrożenie nowych technologii i systemów ( np. kopii dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. )
22. Należy także zapoznać się i podpisać oraz załączyć do wniosku Klauzulę Informacyjną dla Przedsiębiorcy/Pracodawcy dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipnie.
23. W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony, wnioskodawca ma obowiązek uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
24. Dopuszcza się negocjacje treści wniosku z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług i zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
25. Wnioski pracodawców są rozpatrywane w terminie do 30 dni od dnia zakończenia naboru wniosków o sfinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. O wyniku rozpatrzenia wniosku Pracodawca jest informowany pisemnie.
26. Od negatywnej oceny wniosku nie przysługuje odwołanie.

…………………………………………………..

Podpis i pieczątka pracodawcy

Załącznik nr 2

**Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy publicznej i pomocy de minimis**

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz 2 poprzedzających go latach podatkowych do dnia złożenia wniosku:

* Nie otrzymałem/am pomocy *de minimis.*
* Otrzymałem/am pomoc *de minimis* w wysokości …………………….. euro i dołączam kserokopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis* potwierdzone za zgodność   
  z oryginałem.

*W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis w odniesieniu do każdego z wspólników tej spółki.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy de minimis** | **Kwota w euro** | **Cel przeznaczenia pomocy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** | | | |  | |

…………………………………………………………………..

data, podpis i pieczątka Pracodawcy   
 lub osoby upoważnionej

***Świadomy odpowiedzialności karnej z 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 do lat 3.”)* ***oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.***

………………………………………………

data, podpis i pieczątka Pracodawcy   
 lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 3

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

(pieczęć pracodawcy) ( miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Świadomy, że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam:

1. Jestem Pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
2. Spełniam warunki Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ( Dz.U. UE L 352 z 24.12.2013).
3. Spełniam warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym ( Dz.U. UE L 352 z 24.12.2013).
4. Spełniam warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury ( Dz.U. UE L 190 z 28.06.2014).
5. Kwota udzielonej pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres trzech lat nie przekroczy 200 tys. EUR.

..…………………………….……………….…………………………………….

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń)

Załącznik nr 4

……………………………………………. …………………………………….

pieczęć firmowa Wnioskodawcy miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego,   
który stanowi:

*„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego,   
który mówi, że *„,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.”* **oświadczam, że:**

1. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek   
   na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Wszystkie osoby mające skorzystać ze wsparcia w ramach Środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego są **zatrudnione na podstawie umów o pracę,** które będą obowiązywać w okresie trwania kształcenia ustawicznego.
3. Wszystkie podane we wniosku oraz w załącznikach dane i informacje   
   są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………………………….

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

załącznik nr 5

…………………………………. ……………………………………

( pieczęć pracodawcy) ( miejscowość, data)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OSÓB WSKAZANYCH WE WNIOSKU O FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I/LUB PRACODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stanowisko pracy** | **Rodzaj działania** | **Termin realizacji działania** | **Wskazanie czasu obowiązywania umowy o pracę** | **Wykształcenie** | **Zawód** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………….……………….…………………………………….

(podpis i pieczęć pracodawcy)

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.)

………………………………………………………………

( podpis pracownika składającego oświadczenie)

Załącznik nr 7

..…………………………………………..

pieczątka instytucji szkoleniowej

**KALKULACJA KOSZTÓW KURSU**

1. **Nazwa organizatora…………………………………………………………………………**
2. **Adres………………………………………………………………………………………….**
3. **Nazwa kursu…………………………………………………………………………………**
4. **Liczba godzin:**

* **Liczba godzin ogółem……………………………………………………………..**
* **Liczba godzin- zajęć teoretycznych……………………………………………..**
* **Liczba godzin – zajęć praktycznych……………………………………………..**

1. **Koszt:**

* **Koszt całkowity (1 osoby) …………………………………………………………**
* **Koszt całkowity (na wszystkie osoby objęte wskazanym działaniem)**

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

* **Koszt osobogodziny ………………………………………………………………..**

1. **Wyszczególnienie kosztów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | | **Liczba godzin** | **Stawka godzinowa** | **ogółem** |
| **I** | **Koszty personelu oraz obsługi** | |  |  |  |
| 1. | Koszt wykładowcy ( zajęć teoretycznych) |  |  |  |
| 2. | Koszt wykładowcy ( zajęć praktycznych) |  |  |  |
| 3. | Koszt Egzaminatorów |  |  |  |
| 4. | Inne ( proszę określić jakie) |  |  |  |
| **II** | **Wydatki na materiały szkoleniowe** | |  |  |  |
| 1. | Materiały wydane kursantom ( proszę określić jakie są to materiały) |  |  |  |
| 2 | Inne ( proszę określić jakie) |  |  |  |
| **III** | **Koszty związane z amortyzacją** | |  |  |  |
| 1. | Koszty eksploatacji sprzętu |  |  |  |
| 2. | Koszty eksploatacji pomieszczeń |  |  |  |
| 3. | Inne ( proszę określić jakie) |  |  |  |
| **Łącznie ( suma I, II, III)** | | |  |  |  |

..…………………………….……………….…………

( pieczątka i podpis osoby upoważnionej   
 do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

Załącznik nr 8

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

pieczęć instytucji miejscowość, data

**INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI**

**I DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA**

1. Pełna nazwa

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

1. Adres:

Miejscowość: ………………………………………………………………………………………….   
Województwo: ………………………….................................................................................................

Ulica ........................................................................................................................................................

Kod pocztowy .........................................................................................................................................

Telefon......................................................................……………………………………………………

Regon ........................................................................... NIP ....................................................................

**II DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**

1. Pełna nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………….
2. Termin realizacji: ………………………………………………………………………………….
3. Miejsce realizacji: …………………………………………………………………………………
4. Liczba godzin szkolenia: ………………………………………………………………………….
5. Metoda sprawdzenia efektów kształcenia

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

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów w sprawie określonego wyżej szkolenia, numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku   
   (o ile są dostępne):

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

Załącznik nr 9

**INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI  
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1. Pełna nazwa organizatora studiów podyplomowych

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

Pełna nazwa wydziału studiów

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

1. Adres:

Miejscowość: …………………………………………………………………………………………………….  
Województwo……………………………..................................................................................................

Ulica .......................................................................................................................................................

Kod pocztowy .......................................................................................................................................

Telefon......................................................................………………………………………………….…………

1. Pełna nazwa kierunku studiów

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

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

1. Termin rozpoczęcia i zakończenia studiów podyplomowych:

…………………………………………………………………………………………………

1. Ilość semestrów

…………………………………………………………………………………………………

6. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych  
 na rynku pracy (o ile są dostępne):

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

……............................................................   
 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej –  
 organizatora studiów podyplomowych)

Załącznik nr 10

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

1. Oświadczam, że prowadzimy€/ nie prowadzimy€ działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej[[1]](#footnote-1).
2. Oświadczam, że prowadzimy€ / nie prowadzimy€ rozdzielności rachunkowej[[2]](#footnote-2) pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.
3. Oświadczam, że pracownicy korzystający z form kształcenia ustawicznego w ramach KFS są i będą zatrudnieni na stanowiskach w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy€ / nie mającej charakteru gospodarczego[[3]](#footnote-3)€.

Miejscowość, data………………………………………………

……………………………………………………………………………

(Podpis osoby prowadzącej dokumentację księgową)

……………………………………………………….……………………..

(Podpis Pracodawcy)

1. W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004r.   
   Nr 1213 poz. 1291 ze zm.). Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

   Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie ETS w sprawie C-41/90 Hӧfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non-profit – np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). **Podkreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą** (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS).

   Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów   
   i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz   
   T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności. [↑](#footnote-ref-1)
2. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360   
    i 613), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#footnote-ref-2)
3. Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnionych, które korzystają z form kształcenia ustawicznego w ramach KFS. [↑](#footnote-ref-3)