Załącznik nr 1 do wniosku

**FORMULARZ INFORMACYJNY**

**UWAGA:** W przypadku zgłaszania do odbycia kształcenia ustawicznego więcej niż 1 pracownika / pracodawcę, należy wypełnić niniejszy załącznik oddzielnie dla każdej z osób.

1. **DANE OSOBY WSKAZANEJ DO ODBYCIA KSZTAŁCENIA**
2. Status (we właściwym polu wpisać X):

[…] pracownik

[…] pracodawca

Oznaczenie pracownika / pracodawcy (należy podać symbol za pomocą, którego będzie możliwość identyfikacji uczestnika kształcenia):

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

1. Płeć (we właściwym polu wpisać X):

[…] kobieta

[…] mężczyzna

1. Zajmowane stanowisko pracownika / pracodawcy wskazanego do odbycia kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Zakres obowiązków: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Posiadane kwalifikacje / uprawnienia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Wiek pracownika / pracodawcy wskazanego do odbycia kształcenia ustawicznego (należy podać wiek na dzień złożenia wniosku): ……………………………………………………………………………………………………….
6. Forma zatrudnienia (rodzaj umowy): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
7. Wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………………………………………………....
8. Okres zatrudnienia: od \_\_\_ - \_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Miejsce wykonywania pracy (we właściwym polu wpisać X):

[…] Powiat węgorzewski

[…] Inny (należy podać jaki): ……………………………………………………………

1. Czy w okresie 3 ostatnich lat kalendarzowych wskazana w niniejszym formularzu osoba korzystała z kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS (we właściwym polu wpisać X)**:**

[…] NIE

[…] TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy wskazać ilość: ……………………...

1. **ZGODNOŚĆ Z PRIORYTETAMI WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Pracownik / Pracodawca, kwalifikuje się do objęcia wsparciem zgodnie z priorytetami Ministra właściwego ds. pracy (we właściwym polu wpisać X):

[…] Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.

[…] Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

[…] Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.

[…] 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.

[…] 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.

[…] Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.

[…] Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.

[…] Rozwój umiejętności cyfrowych.

[…] Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

[…] Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance.

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA**
2. Rodzaj wsparcia (we właściwym polu wpisać X)**:**

[…] Kursy

[…] Studia podyplomowe

[…] Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

[…] Badania lekarskie / psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia

[…]Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

[…] Określenie potrzeb Pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego
w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

1. **Tytuł kształcenia** (nazwa kursu / kierunek studiów podyplomowych / rodzaj egzaminu/rodzaj badań lekarskich / kierunek kształcenia w związku z ubezpieczeniem NNW, zakres określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Czy kształcenie wskazane powyżej jest kształceniem obowiązkowym dla wszystkich pracowników / pracodawcy zatrudnionych w danym podmiocie/instytucji, np. szkolenie BHP, bądź takie, którego konieczność odbycia wynika z przepisów prawa regulujących dany zawód (we właściwym polu wpisać X)**:**

[…] TAK

[…] NIE

Jeżeli do pracownika / pracodawcy przypisanych jest kilka szkoleń należy wskazać, które kształcenie jest obligatoryjne (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Nazwa i adres jednostki szkoleniowej** / instytucji przeprowadzającej egzamin / uczelni / wykonawcy badań / nazwa firmy ubezpieczeniowej, wykonawcy przeprowadzającego badanie potrzeb szkoleniowych:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Okres realizacji**:

Data rozpoczęcia: ……………………………………………………… (dzień / miesiąc / rok)

Data zakończenia: ……………………………………………………… (dzień / miesiąc / rok)

UWAGI: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Miejsce realizacji / odbycia kształcenia (adres):** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. **Kalkulacja kosztów:**

| Rodzaj wsparcia | Wnioskowana wysokość środków KFS | Wysokość wkładu własnego Pracodawcy | Całkowita wartość wydatków |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

1. **Informacja o cenach ofert usług identycznych bądź tożsamych oferowanych przez Wykonawców innych niż Wykonawca wybrany do zrealizowania usługi:**
* **Kontroferta nr 1**

Nazwa i adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa kształcenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oferowana cena: ………………………………………………………………………………

Liczba godzin / liczba semestrów: …………………………………………………………...

* **Kontroferta nr 2**

Nazwa i adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa kształcenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oferowana cena: ………………………………………………………………………………

Liczba godzin / liczba semestrów: …………………………………………………………...

**UWAGA:** należy wypełnić zgodnie z załączonymi kontrofertami. Wnioskodawca winien wykazać minimum 2 kontroferty do każdej usługi.

1. **Plany dotyczące dalszego zatrudniania uczestnika kształcenia ustawicznego** (we właściwym polu wpisać X)**:**

[…] tak

Należy wskazać jakie (ponadto jeżeli osoba, która zostanie objęta kształceniem ustawicznym ma umowę o pracę na czas określony należy określić czy istnieje możliwość dalszego jej zatrudniania po upływie okresu obowiązywania umowy **oraz wskazać na jaki okres**): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] brak planów

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] Plany dotyczące działalności firmy w przyszłości (należy wypełnić w przypadku, gdy kształceniem ustawicznym objęty zostanie również Pracodawca):

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

1. **W jaki sposób planowane działania z zakresu kształcenia ustawicznego będą wpływały na utrzymanie zatrudnienia objętych wsparciem osób** (należy wypełnić, jeżeli kształceniem ustawicznym objęty będzie pracownik): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. **W jaki sposób planowane działania z zakresu kształcenia ustawicznego będą wpływały na funkcjonowanie firmy** (należy wypełnić, jeżeli kształceniem ustawiczny zostanie objęty Pracodawca): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Uzasadnienie celowości przyznania dofinansowania do kosztów kształcenia ustawicznego w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w ramach wnioskowanego priorytetu (uzasadnienie należy wpisać we właściwym dla danej osoby priorytecie).**

W uzasadnieniu należy uwzględnić informacje dotyczące powiązania kształcenia ustawicznego ze wskazanym priorytetem oraz sposób, w jaki wykorzystane nabyte
w toku kształcenia ustawicznego kompetencje / kwalifikacje zostaną wykorzystane.

[…] **Priorytet 1** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub
w województwie.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **Priorytet 2** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku
z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **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.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **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.

Uzasadnienie:

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

[…] **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.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **Priorytet 6** - Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **Priorytet 7** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych
w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **Priorytet 8** - Rozwój umiejętności cyfrowych.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **Priorytet 9** - Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[…] **Priorytet 14** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku
z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

- Oświadczam, że w bieżącym roku, koszty kształcenia ustawicznego, o którym mowa w art. 69 a ust. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2025 r. poz. 214), na wskazanego w niniejszym formularzu uczestnika kształcenia, nie przewyższają 300% przeciętnego wynagrodzenia.

- Oświadczam, że wskazany w niniejszym formularzu uczestnik kształcenia ustawicznego, na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, spełnia warunki / kryteria dostępu określone w priorytetach wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

- Oświadczam, że osoba, która zostanie objęta dofinansowaniem do kosztów kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zatrudniona jest na podstawie umowy o pracę. Okres zatrudnienia tej osoby (w przypadku pracownika zatrudnionego na czas określony) nie jest krótszy niż do końca trwania kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

- Oświadczam, że wskazana we wniosku osoba, która zostanie objęta kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie przebywa na urlopie macierzyńskim / ojcowskim / wychowawczym**.**

- Oświadczam, że pracownik, który zostanie objęty kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, nie posiada statusu osoby współpracującej (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych /Dz. U. z 2025 r. poz. 350 z późn. zm./ za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego).

- Oświadczam, że osoba wskazana przez mnie do odbycia kształcenia wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu oceny i realizacji wniosku. Oświadczam również, że ww. osoba zapoznała się z informacją (stanowiącą załącznik nr 8 do wniosku), wynikająca z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (w skrócie RODO).

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………….…

Miejscowość, data

…………………………….………

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy