**WKFS – 2025/2**

|  |
| --- |
| */*WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/*Data wpływu wniosku do PUP**Nr w rejestrze*  |



…………………………………………………..

 (**pieczątka Wnioskodawcy**)

**STAROSTA POWIATU KOŁOBRZESKIEGO**

 za pośrednictwem

 **Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu**

**W N I O S E K**

**O FINANSOWANIE KOSZTÓW NA RZECZ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACODAWCÓW I PRACOWNIKÓW ZE ŚRODKÓW**

**KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

na zasadach określonych w:

**1/** ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz.214 ze zm.);

**2/** ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 ze zm.);

**3/** rozporządzeniu 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);

**4/** rozporządzeniu 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 r.), rozporządzenie 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.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące  pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

**5/** rozporządzeniu 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 ze zm.);

**6/** rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. 2010 r. nr 121, poz. 810);

**7/** rozporządzeniu z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1546);

**8/** rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016.119.1);

**9/** ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.);

**10**/ ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

**Pouczenie dla Wnioskodawcy:**

**1/** w celu właściwego wypełnienia Wniosku należy zapoznać się z Zasadami ubiegania się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kołobrzegu w 2025 r. dot. finansowania kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców;

**2/** wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku komputerowo lub drukowanymi literami; zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować;

**3/** należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”;

**4/** każda strona wniosku powinna być podpisana/zaparafowana w prawym dolnym rogu kartki;

**5/**niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;

**6/** wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem;

**7/** Starosta zastrzega sobie w uzasadnionych przypadkach prawo wezwania Wnioskodawcy do złożenia/uzupełnienia informacji, wyjaśnień, dokumentów celem rozpatrzenia złożonego wniosku;

**8/** w przypadku gdy wniosek nie został wypełniony prawidłowo, Starosta wyznaczy pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub w przypadku niedołączenia wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia;

**9**/ złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z otrzymaniem środków;

**10/** w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie;

**11/** złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;

**12**/ w przypadku pozytywnego rozpatrzeniu wniosku, umowa może zostać zawarta tylko na działania wymienione w art. 69a ust. 2 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, które jeszcze się nie rozpoczęły;

**13**/ podstawą do rozpoczęcia kursu jest zawarta umowa, a nie złożony wniosek;

**14**/ ze środków KFS nie mogą skorzystać osoby współpracujące z Wnioskodawcą. Zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2024 r. poz. 497 ze 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;

**15**/ Zgodnie z art. 69b ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) Starosta może przeprowadzać kontrolę u pracodawcy w zakresie przestrzegania postanowień zawartej umowy, wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, właściwego dokumentowania oraz rozliczania otrzymanych i wydatkowanych środków i w tym celu może żądać danych, dokumentów i udzielania wyjaśnień w sprawach objętych zakresem kontroli.

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

 (miejscowość i data) /imię i nazwisko, pieczątka/

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

**1.1** Pełna nazwa Wnioskodawcy………………………………………………………………………………………………

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

**1.2** Adres głównej siedziby Wnioskodawcy …………..……………………………………………………………………

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

**1.3** Miejsce/a prowadzenia działalności *……………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………*

**1.4** Adres do doręczeń *…………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………*

**1.5** Telefon……………………………………….fax…………………………e-mail………………………………………..

**1.6** strona www………………………………………………………………………………………………………………

**1.7** REGON:............................................................. NIP ............................................................................................................

KRS/CEIDG:………………………………….............................................................................................................................

PKD/przeważający rodzaj prowadzonej działalności /: ......................................................................................................

**1.8** Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: …………………………………………………………………………..

**1.9** Krótki opis prowadzonej działalności ………………………....………………...............…………………………….

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

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

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

**1.10**  Osoba/y uprawniona/e do podpisywania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

1. Imię i nazwisko …………………………………………………………stanowisko………………………………………

2. Imię i nazwisko …………………………………………………………stanowisko………………………………………

**1.11** Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby do kontaktów z PUP: ....................................................................................

nr telefonu ............................................................................. e-mail ………………………………………………………….

**1.12** Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności gospodarczej ( np. spółdzielnia, spółka-podać jaka, działalność indywidualna, inna) ………………………………………………………………………………………….

**1.13** Forma opodatkowania podatkiem dochodowym …………………………………………………………………….

**1.14** Wielkość Wnioskodawcy\*:

□ mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

□ małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

□ średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,

□ duże – przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa przekracza 43 mln euro,

**1.15**  Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (na podstawie umów o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę): ………………… osób, tj.: …………. etatów w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

**1.16**  Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki KFS : .........................................................................................................................................................................................................

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

**\*właściwe zaznaczyć znakiem X**

**II. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZADAŃ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**Tabela nr 1.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie****działań** | **Liczba osób uczestniczących****w kształceniu ustawicznym** | **Liczba osób wg płci** | **Uczestnicy wg wieku** | **Uczestnicy wg wykształcenia** | **Planowane** **koszty w zł** |
| ogółem | w tympracodawca | w tympracownicy | mężczyźni | kobiety | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 i więcej | gimnazjalne i poniżej | zasadnicze zawodowe | średnieogólnokształcące | średnie zawodowei policealne | wyższe |
| M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K |
| Kursy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Studiapodyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie/psychologiczne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III. INFORMACJA DOTYCZĄCA PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS USTALONYCH PRZEZ MINISTRA WŁAŚCIWEGO DO SPRAW PRACY NA ROK 2025**

**Tabela nr 2 . Wsparcie w ramach KFS może być udzielone wyłącznie na kształcenie ustawiczne zgodne przynajmniej z jednym z niżej wskazanych priorytetów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIORYTET I** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie** *Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu nr 1 powinien udowodnić, że wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie danego powiatu bądź województwa. Oznacza to zawód zidentyfikowany jako deficytowy w oparciu o następujące wyniki badań:**- Barometr zawodów na rok 2025 na terenie powiatu kołobrzeskiego* *- Barometr zawodów na rok 2025 na terenie województwa zachodniopomorskiego* *- Monitoring zawodów deficytowych i nadwyżkowych (Raport lub Informacja sygnalna opracowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie)* *Pracodawca wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu lub województwa niż siedziba powiatowego urzędu pracy, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie, powinien wykazać, że zawód jest deficytowy dla miejsca wykonywania prac.***Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik A).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET II** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy***Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami. Przez „nowe procesy, technologie czy narzędzia pracy” w niniejszym priorytecie należy rozumieć procesy, technologie, maszyny czy rozwiązania nowe dla wnioskodawcy a nie dla całego rynku.* **Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik B).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET III** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku***Priorytet oferuje wsparcie pracodawcom prowadzącym działalność na terenach, na których obowiązuje rozporządzenie Rady ministrów z 16 września 2024 roku w sprawie wykazy gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie. Warunkiem skorzystania ze środków tego priorytetu jest prowadzenie działalności na terenie którejkolwiek z gmin z wykazu oraz oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis.***Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik C).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET IV** | **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***W ramach priorytetu szkolenia powinny zawierać tematykę, w ramach której pracodawcy i pracownicy zostaną wyposażeni w wiedzę i umiejętności m. in.: do rozpoznawania, rozumienia i przeciwdziałania mobbingowi w miejscu pracy, co zwiększy ich uważność na sposób komunikacji i budowania relacji w ich zespołach; dotyczące różnych form mobbingu, jak zrozumieć jego wpływ na zespół oraz jak skutecznie reagować i zapobiegać sytuacjom o charakterze mobbingu w przyszłości; rozpoznawania/ uważności na zachowania i relacje w zespołach; do promowania bezpiecznego i wspierającego środowiska pracy; na temat skutków społecznych i prawnych mobbingu lub dyskryminacji; dotyczące wdrażania procedur przeciwdziałania i reagowania na przypadki nieprawidłowości. Szkolenia tego typu mają na celu wzmocnienie umiejętności zarządzania, poprawę komunikacji wewnętrznej oraz stworzenie środowiska opartego na równości, integracji i zaangażowaniu pracowników.***Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik D).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET V** | **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**Priorytet ten oferuje wsparcie w zakresie poprawy bardzo szeroko pojętego zdrowia psychicznego w tym również szkolenia z zakresu działań go wspierających np. organizacji pracy. Szkolenia dotyczące promowania i wspierania zdrowia psychicznego oraz tworzenia przyjaznych środowisk pracy powinny obejmować szeroki zakres tematów, które pomagają zarówno menadżerów, jak i pracownikom tworzyć zdrowe, wspierające i produktywne miejsca pracy.**Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik E).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET VI** | **Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy**W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia tylko dla cudzoziemców. Wśród specyficznych potrzeb pracowników cudzoziemskich wskazać można w szczególności: doskonalenie znajomości języka polskiego oraz innych niezbędnych do pracy języków, szczególnie w kontekście słownictwa specyficznego dla danego zawodu/ branży, doskonalenie wiedzy z zakresu specyfiki polskich i unijnych regulacji dotyczących wykonywania określonego zawodu, rozwój miękkich kompetencji, w tym komunikacyjnych, uwzględniających konieczność dostosowania się do kultury organizacyjnej polskich przedsiębiorstw i innych podmiotów, zatrudniających cudzoziemców.**Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik F).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET VII** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych**Warunkiem skorzystania z tego priorytetu jest oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych. Dostęp do priorytetu ma każdy pracodawca posiadający PKD w sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach 86 - Opieka zdrowotna, 87 - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem, 88 - Pomoc społeczna bez zakwaterowania. W ramach tego priorytetu można dofinansować formy kształcenia ustawicznego bezpośrednio związane z szeroko pojętą opieką zdrowotną czy opieka społeczną.**Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik G).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET VIII** | **Rozwój umiejętności cyfrowych** Składając stosowny wniosek o dofinansowanie podnoszenia kompetencji cyfrowych Wnioskodawca w uzasadnieniu powinien wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie.**Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik H).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET IX** | **Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną** Priorytet niniejszy adresowany jest do wszystkich pracodawców, którzy w jakikolwiek sposób chcą przyczynić się do realizacji założonych celów transformacji energetycznej np. przejścia z energetyki tradycyjnej, na przykład węglowej, do bardziej przyjaznych środowisku źródeł energii np. wiatraków czy farm fotowoltaicznych. W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia mające na celu rozwój tzw. zielonych kompetencji czyli zestawu umiejętności pozwalających na działania na rzecz zrównoważonego rozwoju, a także w obszarze szeroko pojętej ekologii. **Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik I).** | **liczba osób****………** |
| **PRIORYTET XIV** | **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance.**Priorytet adresowany do wszystkich pracodawców. W kontekście wprowadzania elastycznego czasu pracy i rozpowszechniania zasad work-life balance, pracodawcy mogą zaproponować różnorodne szkolenia i wsparcie dla pracowników uwzględniając w ich tematyce kilka kluczowych obszarów takich jak: ✓ zarządzanie czasem i priorytetami, ✓ komunikacja w elastycznym środowisku pracy, ✓ work-life balance i jego znaczenie,✓ wykorzystanie technologii w elastycznym czasie pracy, ✓ motywowanie i wspieranie pracowników, ✓ zarządzanie efektywnością i wydajnością. |  |

|  |
| --- |
| **IV. OPIS DZIAŁAŃ DLA poszczególnych uczestników KSZTAŁCENIA (Należy wypełnić dla każdego uczestnika oddzielnie)** **Tabela nr 3.**  |
| **Uczestnik** | **Rodzaj kształcenia ustawicznego** | **Planowany****termin realizacji** **od – do** | **Instytucja realizująca** | **Wysokość wydatków jakie zostaną poniesione na ten cel zł.** |
| 1. ……………………………………………………….Stanowisko2. ………………………………………………………..wykształcenie4. …………………………………………………………wymiar czasu pracy 5. ………………………………………………………… forma zatrudnienia6. ………………………………………………………… okres umowy (od…do…)7. ……………………………………………………….staż pracy na ww. stanowisku8. ……………………………………………………….staż pracy ogółem9. ……………………………………………………… nr priorytetu pomocy zgodnie z Tabelą nr 2  | Kurs (nazwa) ………………………………………………………………………………………… |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Kurs (nazwa) ………………………………………………………………………………………… |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Kurs (nazwa) …………………………………………………………………………….. |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Studia podyplomowe (kierunek)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... |   |   |   |
|  |   |   |   |
| 4. praca w\*: ilość lat: | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |   |   |   |
| szczególnych warunkach |  | ……..lat |   |   |   |
| w szczególnym charakterze |  | ……..lat | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |   |   |   |
| nie dotyczy |  |   |   |   |   |
| 5. pracodawca\*  |   | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem  |   |   |   |
|  pracownik\* |   | **RAZEM KOSZTY NA UCZESTNIKA** |  |  |   |

 **\*właściwe zaznaczyć znakiem X**

**v. uzasadnienie wniosku:**

W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia **dla każdego pracownika należy wypełnić poniższą tabelę oddzielnie**.

**Tabela nr 4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Forma kształcenia****ustawicznego** | **Rodzaj nabytych** **umiejętności /kwalifikacji** | **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego w oparciu o obecne/przyszłe potrzeby pracodawcy i priorytety wskazane w tabeli nr 2** | **Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS****Plany dotyczące dalszego zatrudniania uczestnika kształcenia ustawicznego/ sposób wykorzystania nabytych umiejętności, kwalifikacji po zakończeniu kształcenia ustawicznego**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**VI. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (wypełnić dla każdej formy kształcenia oddzielnie)

**Tabela nr 5** nazwa kształcenia ustawicznego **……………………..………………………....………………………………….……………...........................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku** | **……………………………………………..…………………****……………………………………………..…………………** | **Siedziba****realizatora kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku** | **……………………………………………..……………………****………………………………………………..…………………** |
| **Rodzaj działalności prowadzonej****przez realizatora kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku wraz z nr PKD** | **………………………………………………..………………****……………………………………………..…………………** | nazwa dokumentu, na podstawie którego realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (np. PKD, numer wpisu do RIS, BUR) | **……………………………………………..……………………****………………………………………………..…………………** |
| **Certyfikaty jakości usług****kształcenia ustawicznego wskazanych we wniosku**(np. akredytacja kuratora oświaty, certyfikaty ISO, certyfikat VCC w zakresie kształcenia) |  **TAK NIE\***(jeżeli TAK to dołączyć kserokopie certyfikatów, lub innych dokumentów do wniosku)**……………………………………………..…………………****\*zaznaczyć właściwe** | **Miejsce odbywania kształcenia wskazanego we wniosku, termin i godziny** | **.……………………………………………..…………………****…………………………………………………………………****…………………………………………………………………** |
| **Sposób realizacji szkolenia** |  **stacjonarnie on-line (w czasie rzeczywistym)\*** |
| **Porównanie ceny****kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług****oferowanych na rynku****(**dotyczy oferty wskazanego we wniosku realizatora oraz co najmniej dwóch innych, istniejących na rynku wykonawców, realizujących tego typu kształcenie ) | **Nazwa i siedziba realizatora** **usługi kształcenia ustawicznego**  | **Nazwa** **usługi kształcenia ustawicznego** | **Ilość godzin kształcenia ustawicznego** | **Cena / 1 os.** |
| **1.** | **1.** | **1.** | **1.** |
| **2.** | **2.** | **2.** | **2.** |
| **3.** | **3.** | **3.** | **3.** |
| **Uzasadnienie wyboru realizatora usług kształcenia ustawicznego, wskazanego we wniosku oraz sposobu realizacji szkolenia (tryb stacjonarny/on-line).** | **......................................................................................................................................................................................................................................................................****......................................................................................................................................................................................................................................................................****.....................................................................................................................................................................................................................................................................** |

**\* W przypadku realizacji kształcenia ustawicznego on-line jednostka szkoleniowa jest zobowiązana do umożliwienia przeprowadzenia kontroli realizowanego szkolenia poprzez przesłanie dostępu do platformy szkoleniowej.**

**VII. CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA REALIZOWANE ZE ŚRODKÓW KFS**

**Tabela nr 6**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Koszt /całkowity/** |
| Wydatki poniesione na kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |
| Wnioskowana wysokość środków z KFS |  |
| **UWAGA**:**1/** Starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstwa w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia na jednego uczestnika;**2/** Uwzględnia się **wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego** bez kosztów związanych z przejazdem, wynagrodzeniem i wyżywieniem;**3/** **Przy wyliczaniu wkładu własnego nie uwzględnia się innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z uczestnictwem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za czas nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów przejazdów, delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy, kosztów zakwaterowania i wyżywienia.**  |

**VIII.** **Tabela nr 7** Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w okresie ostatnich trzech lat licząc od dnia złożenia wniosku? **TAK/NIE[[1]](#footnote-1)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma pomocy** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Liczba miejsc pracy /** **Kwota uzyskanej pomocy** | **Rok udzielnie pomocy** | **Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z urzędem** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Wykaz niezbędnych dokumentów, które należy dołączyć do wniosku /kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.****Brak wymaganych do wniosku załączników może być podstawą do pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.** |
| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** | **Charakterystyka dokumentu** |
| **1** | Oświadczenie wnioskodawcy | **Załącznik nr 1** do wniosku /na formularzu PUP/ |
| **2** | **Oświadczenie wysokości uzyskanej pomocy de minimis** udzielanej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 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) | **Załącznik nr 2** do wniosku /na formularzu PUP/ lubw przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.  |
| **3** | Oświadczenie podmiotu sektora publicznego | **Załącznik nr 3** do wniosku /na formularzu PUP/ |
| **4** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | **Załącznik nr 4**  do wniosku /na formularzu PUP/ |
| **5** | Pełnomocnictwo | Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest wymieniona jako upoważniona do reprezentowania podmiotu w odpowiednim dokumencie rejestrowym. |
| **6** | W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć obowiązującą/aktualną umowę spółki. | Koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku gdy wymaga tego przepis prawa |
| **7** | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych , szkół, przedszkoli | W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;Koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku gdy wymaga tego przepis prawa |
| **8** | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu wraz z harmonogramem sporządzonym dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego | Program powinien zostać sporządzony przez wskazanego we wniosku realizatora usługi kształcenia ustawicznego. Harmonogram powinien zawierać terminy i godziny kształcenia ustawicznego. |
| **9** | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników | Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących. |

**Załączniki potwierdzające spełnianie wskazanego Priorytetu:**

**Załącznik A** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1 **- Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zwodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie**

**Załącznik B** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2 - **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy**

**Załącznik C -** Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3 - **Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź
we wrześniu 2024 roku**

**Załącznik D** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 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**

**Załącznik E** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 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**

**Załącznik F** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6 - **Wsparcie cudzoziemców, w szczególności
w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy**

**Załącznik G** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7 - **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych**

**Załącznik H** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 8 - **Rozwój umiejętności cyfrowych**

**Załącznik I** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 9 - **Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną**

**Załącznik J** - Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 14 - **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji
w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance .**

**Załącznik nr 1**

**ZKFS1 – 2025/2**

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że:**

**1.** Spełniam warunki, o których mowa w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214ze zm.);

**-** ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2025 r. poz. 468 ze zm.)

- rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117 ze zm.);

**-** rozporządzeniu 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 r.), rozporządzenie 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.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące  pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

- rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

**2**. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

**3.** Jestem Pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, ponieważ zatrudniam co najmniej jednego pracownika.

**4.** Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z  opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu wystawionego przez właściwy oddział ZUS).

**5.** Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach wystawionego przez właściwego naczelnika US).

**6.**  Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**7.** Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.

**8.** Podmiot składający niniejszy wniosek zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu, 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;

**9.** Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.

**10.** Nie byłem karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U z 2025r. poz. 383 ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia na ewentualne wezwanie tut. Urzędu Pracy sądowego dokumentu potwierdzającego powyższe oświadczenie.

**11.** Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**12.** Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

**13**. Nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Urzędzie Pracy w odniesieniu do wskazanych we wniosku pracowników. Nie ubiegam się jako pracodawca o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Urzędzie Pracy w odniesieniu do siebie.

**14.** Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów i dane osób, które mają być objęte działaniami finansowanymi ze środków KFS będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

**15.** Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisem art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.) wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. Zobowiązuje się dochować należytej staranności w ocenie celowości i jakości poszczególnych działań finansowanych ze środków publicznych.

**16**. Oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym usługi kształcenia ustawicznego, których dotyczy niniejszy wniosek.

**17.** Oświadczam, że w stosunku do danych osób wskazanych we wniosku posiadam ich zgodę w związku ze zbieraniem, przetwarzaniem, udostępnianiem i archiwizowaniem dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych

**18**. Zostałem poinformowany, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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

Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu iod@kolobrzeg.praca.gov.pl.

**19**. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r.,poz. 214 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy. Przetwarzanie danych osobowych związane jest z realizacją form wsparcia dla pracodawców/przedsiębiorców, a ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy.

**20**. Odbiorcą danych osobowych będą inne organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty z którymi zawarto umowy powierzenia przetworzenia danych osobowych w celu realizacji gromadzenia danych.

**21**. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu.

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

 /miejscowość i data/ /imię i nazwisko, pieczątka/

**Załącznik nr 2**

**ZKFS2 – 2025/2**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie wysokości uzyskanej pomocy de minimis**  |
| Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 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) |
| Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, oświadczam co następuje

|  |
| --- |
|  |

 w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku nie uzyskałem/am pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie

|  |
| --- |
|  |

 w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku uzyskałem/am pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Podstawa prawna udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

  …………………………………………………. data, pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy |

**Załącznik nr 3**

**ZKFS4 – 2025/2**

**OŚWIADCZENIA DLA PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

1. Oświadczam, że prowadzimy€/ nie prowadzimy€ działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej[[2]](#footnote-2).

2. Oświadczam, że prowadzimy€ / nie prowadzimy€ rozdzielności rachunkowej[[3]](#footnote-3) 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[[4]](#footnote-4)€.

Miejscowość, data………………………………………………

 ……………………………………………………………………………

 (Podpis osoby prowadzącej dokumentację księgową)

 ……………………………………………………….…………………

 (Podpis Pracodawcy)

**Załącznik nr 4**

**ZKFS5 - 2025/2**

|  |
| --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*** |
| **Stosuje się do pomocy *de minimis* udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 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)** |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* 1)** | **A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy****niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* 2)** |
| 1. **Identyfikator podatkowy NIP podmiotu**

1. **Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu**
2. **Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu**
 | **1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy3) 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy****3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy** |
| 1. **Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę4)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |

1. **Forma prawna podmiotu5)**

**przedsiębiorstwo państwowe****jednoosobowa spółka Skarbu Państwa****jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)****spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu****Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)****jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)****inna (podać jaka)**1. **Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu**

**(Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)5) mikroprzedsiębiorca****mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca inny przedsiębiorca**1. **Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej**

**Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)6)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

1. **Data utworzenia podmiotu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**- -**  |
| **Strona 1 z 7** |

|  |
| --- |
| **9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)****Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:**1. **jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tak nie**

**drugiego przedsiębiorcy?**1. **jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu tak nie**

**zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?**1. **jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego tak nie**

**przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?**1. **jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego tak nie**

**przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi****akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?**1. **przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej tak nie**

**poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?****W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:**1. **identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców**
2. **łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej**

**w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)** |
| **10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy****Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:**1. **powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie**
2. **przejął innego przedsiębiorcę? tak nie**
3. **powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie**
4. **powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? tak nie**

**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:**1. **identyfikator podatkowy NIP wszystkich**

**połączonych lub przejętych przedsiębiorców**1. **łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej**

**w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)****W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:**1. **identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem**
2. **łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy**

**istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej****przez podmiot8)****Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:*** + **łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem8)**
	+ **wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)**
	+ **wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)**
 |
| **Strona 2 z 7** |

|  |
| --- |
| **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc*****de minimis* 9)** |
| 1. **Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem tak nie**

**upadłościowym?**1. **Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, tak nie**

**o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023****w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej nie dotyczy do pomocy *de minimis* , będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej****niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)?**1. **Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis* :**
	1. **podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie**
	2. **obroty podmiotu maleją? tak nie**
	3. **zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub tak nie**

**niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?*** 1. **podmiot ma nadwyżki produkcji11)? tak nie**
	2. **zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie**
	3. **zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie**
	4. **rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie**
	5. **wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się tak nie**

**lub jest zerowa?*** 1. **zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności tak nie**

**w zakresie płynności finansowej? Jeśli tak, należy wskazać jakie:** |
| **Strona 3 z 7** |

|  |
| --- |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*** |
| **Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* , prowadzi działalność:**1. **w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury12)? tak nie**
2. **w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych tak nie**

**w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?**1. **w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych tak nie**

**wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?**1. **w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa tak nie**

**i akwakultury12)?**1. **Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną tak nie**

**w pkt 1–4?**1. **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest tak nie**

**rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną****w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* nie dotyczy****(w jaki sposób)?** |
| **Strona 4 z 7** |



|  |
| --- |
| Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis* , należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:1. **opis przedsięwzięcia**
2. **koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje**
3. **maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy**
4. **intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2**
5. **lokalizacja przedsięwzięcia**
6. **cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia**
7. **etapy realizacji przedsięwzięcia**
8. **data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia**
 |
| **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** |
| **Imię i nazwisko Numer telefonu** **Stanowisko służbowe Data i podpis** |
| **Strona 6 z 7** |

|  |
| --- |
|  |
| 1) W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albokomandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacjedotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.2) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółkiakcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* . Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis* , do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopyreferencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzeniadziałalności gospodarczej.10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.11) Dotyczy wyłącznie producentów.12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza. |
| **Strona 7 z 7** |

|  |
| --- |
| **Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza** |
| Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc *de minimis* . Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku zrealizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc *de minimis* . |
| **1.** Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. |
| **2.** Podmiot udzielający pomocy (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bezkonieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione. |
| **3.** Podstawa prawna otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)**Uwaga:** istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej. |
| **Podstawa prawna – informacje podstawowe** | **Podstawa prawna – informacje szczegółowe** |  |
| **3a** | **3b** |
| przepis ustawy | brak\* |
| przepis ustawy | przepis aktu wykonawczego |
| przepis ustawy | przepis aktu wykonawczegodecyzja/uchwała/umowa - symbol |
| przepis ustawy | decyzja/uchwała/umowa – symbol |
| \* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.**Kol. 3a** Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).**Kol. 3b** Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był aktwykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret).Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktuwykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy –numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. |
| **Strona 1 z 2** |

|  |
| --- |
| **4.** Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załącznikunr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościachprzedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024r. poz. 161). |
| 1. Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* :
	1. wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do

obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz* 1. wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów

wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi). |
| **6.** Przeznaczenie pomocy (kol. 6) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocyokreślony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych. |
| **Strona 2 z 2** |

1. \* właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.
z 2025r. poz. 468). 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-2)
3. 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 2023 r. poz. 120), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#footnote-ref-3)
4. Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnionych, które korzystają z form kształcenia ustawicznego w ramach KFS. [↑](#footnote-ref-4)