**UWAGA: Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników pozostaje bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust.3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117 z późn. zm.)!!!**

.................................................. Poznań, dn. ....................

(pieczątka pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Poznaniu

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

**ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Na podstawie art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.
z 2018r. poz. 1265 i 1149 z późń. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 117 z późn. zm.).

**Czy w 2018 roku Pracodawca korzystał ze środków KFS?** TAK/NIE

CZĘŚĆ A

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa …………….............................................................................................................. .................................................................................................................................................

2. Adres siedziby ……………..............................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności ..........................................................................................

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

4. Telefon ................................................. fax............................................................................. e-mail ................................................... strona www …...........................................................

5. Numer identyfikacyjny REGON ...............................................................................................

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP ......................................................................................

7. PKD 2007 (przeważające)………………..………………………………………………………………………………….

 8. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników w ramach umowy o pracę ..................................

9. Osoba uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko............................................. stanowisko służbowe ...................................

b) imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ...................................

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Poznaniu:

imię i nazwisko ….............................................. stanowisko …..............................................

telefon /fax …..................................................... e-mail ………...................................................

**CZĘŚĆ B**

Priorytety KFS, z których Pracodawca ubiega się o dofinansowanie KFS (właściwe zaznaczyć)

Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące wydatkowania środków KFS na 2019 rok

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu(zaznaczyć X) |
| **1** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych** | Należy wskazać zawód deficytowy zgodnie z Barometrem Zawodów 2019 dla Miasta Poznania i Powiatu Poznańskiego dostępnego pod adresem:<https://barometrzawodow.pl/pl/wielkopolskie/prognozy-dla-powiatow/2019/poznan.18..360....1....0.1.1.360>.oraz<https://barometrzawodow.pl/pl/wielkopolskie/prognozy-dla-powiatow/2019/poznanski.18..346....1....0.1.1.346>Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik A). |  |
| **2** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości** | Dotyczy pracowników, którzy nie uzyskali świadectwa dojrzałości (maturalnego) tj. posiadają wykształcenie maksymalnie średnie bez egzaminu dojrzałościCelem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik B) |  |
| **3** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej** | Dotyczy pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:- którzy przed podjęciem zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej spełniali określone przesłanki (wymienione w Załączniku C)oraz- zatrudnionych w Zakładach Aktywności Zawodowej.Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik C). |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej** | Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik D). |  |
| **5** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu** | 1. Priorytet dotyczy możliwości sfinansowania:
2. obowiązkowych szkoleń branżowych nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu zatrudnionych w publicznych szkołach prowadzących kształcenie zawodowe oraz w publicznych placówkach kształcenia ustawicznego i w publicznych centrach kształcenia zawodowego,
3. szkoleń dla nauczycieli innych niż nauczyciele zawodu zatrudnionych w szkołach publicznych i niepublicznych, pod warunkiem, że przekwalifikowanie bądź zdobycie nowych uprawnień czy umiejętności pozwoli na pozostanie danego nauczyciela w dotychczasowym zawodzie.
4. W przypadku wniosku składanego przez publiczną placówkę oświatową, w którym do kształcenia przewidziany jest Dyrektor placówki konieczne jest złożenie oddzielnego wniosku na kształcenie pracowników placówki i oddzielnego wniosku na kształcenie Dyrektora placówki. Powyższe wynika z faktu udzielania dofinansowania pracodawcy, a zgodnie z przepisami prawa pracodawcą nauczycieli jest placówka oświatowa a pracodawcą Dyrektora placówki jest Wójt/Burmistrz/Prezydent, który powołał Dyrektora na stanowisko.

Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik E). |  |
| **6** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**  | Dotyczy osób, które ukończyły 45 rok życia, według stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie. Celem potwierdzenia spełniania priorytetu należy przedłożyć z wnioskiem oświadczenie Pracodawcy (Załącznik F). |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

(uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS)

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

**CZĘŚĆ C**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** (określenie potrzeb pracodawcy)

1. Termin realizacji od:…........................ (DD-MM-RR) do:................................ (DD-MM-RR)

(rozpoczęcie kształcenia może nastąpić po zawarciu umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS)

2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** |
| **Pracownicy** | **Pracodawca/y** |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

 **UWAGA!!**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przed podpisaniem umowy niezbędne będzie dostarczenie listy osób objętych kształceniem ustawicznym zawierającej: imię i nazwisko osoby wraz z jej datą urodzenia!!**

|  |
| --- |
| **Wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia)**  |
| Całkowita wysokość wydatków  | zł |
| Kwota wnioskowana z KFS  | zł |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę  | zł |
| Nr konta bankowego Pracodawcy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

- do **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;

**-** do **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Mikroprzedsiębiorca** – oznacza to przedsiębiorcę, który w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczyły równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie z art. 104 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017r. poz. 2168 z późn. zm.).

**Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy** uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIENIM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS

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

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

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

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

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

**CZĘŚĆ D**

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

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

**nazwa pracodawcy**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Poziom wykształcenia pracownika\*** | **Obejmowane stanowisko** | **Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy** | **Termin realizacji** | **Koszt kształcenia ustawicznego w zł na jednego uczestnika (bez VAT)** | **Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz** **z adresem** | **Priorytety**  **MRPiPS** **(Należy wskazać zgodnie z zapisami części B tj.****1, 2, 3, 4, 5, 6)** |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |

 **adres pracodawcy**

**UWAGA!!!**

**Kształcenie należy rozpisać oddzielnie dla każdej osoby**

**……………………. ………………………………………….**

**Data Czytelny podpis osoby upoważnionej**

**\***Należy wpisać:

- podstawowe/gimnazjalne

- zasadnicze zawodowe

- średnie ogólne

- średnie zawodowe/policealne

- wyższe

**CZĘŚĆ E (oddzielnie dla każdej formy kształcenia)**

**REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

 **FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

|  |
| --- |
| **NAZWA I SIEDZIBA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |
|  |
| **NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego**  |  |
| **REGON realizatora usługi kształcenia ustawicznego**  |  |
| **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikaty systemów jakości, akredytacja), a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** |
|  |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego** |  |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** |  |
| **Forma kształcenia** |  |
| **Sposób organizacji zajęć (indywidualne/grupowe)** |  |
| **Termin realizacji**  | **od ………………….. do ……………………… roku** |
| **Miejsce kształcenia** |  |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego w zł (bez VAT)** | **Za 1 osobę w zł** |
| **Łącznie w zł** |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO wraz z porównaniem ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego do cen podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne** |
|  |

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 roku poz. 1265 i 1149z późn.zm.) i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
3. **Jestem\*) / nie jestem\*) mikroprzedsiębiorcą**
4. **Spełniam warunki \*):**
5. **rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.**
6. **rozporządzenia komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.**
7. **rozporządzenia Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.**
8. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
9. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art.69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
10. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
11. Wyrażam zgodęna zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z późniejszymi zmianami.
12. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.
13. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem, ***pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („***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”) (Dz.U. z 2017r. poz. 2204).
14. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Niepotrzebne skreślić***

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

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załączniki stanowiące integralną część wniosku\*:

1. Oświadczenie pracodawcy o zawarciu umów o kształcenie ustawiczne z pracownikami objętymi wnioskiem
2. Oświadczenie o pomocy de minimis
3. Formularz de minimis
4. Oświadczenie o wybranej formie zabezpieczenia (weksel własny in blanco lub oświadczenie
o dobrowolnym poddaniu się egzekucji złożone na podstawie art. 777 § 1 ust 5 kpc)
5. Program kształcenia / zakres egzaminu (oddzielnie dla każdej formy kształcenia)
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdej formy kształcenia)
7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji I Informacji o Działalności Gospodarczej (np. statut, regulamin, uchwałę, a w przypadku spółki cywilnej – umowę spółki lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

\* Załączniki nr 1-4 sporządzone wg wzorów.

Załączniki potwierdzające spełnianie wskazanego priorytetu:

**Załącznik A** – oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1 (wsparcie kształcenia ustawicznego
w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych).

**Załącznik B** - oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2 (wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości)

**Załącznik C** - oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3 (Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych
w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących
z grup) o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej)

**Załącznik D** - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub
o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej)

**Załącznik E** - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 5 (Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu)

**Załącznik F** - Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6 (Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia)