Turek, dnia.....................................

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

pieczątka Pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W TURKU**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego   
pracowników i pracodawców**

na zasadach określonych art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.) oraz Rozporządzenia 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)

Jeżeli Pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej (beneficjent pomocy) dodatkowo mają zastosowanie:

a) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.) zwana niżej - „ustawą o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej”;

1. Rozporządzenie 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) lub rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9) lub rozporządzenie Komisji (UE) 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 (Dz. Urz. UE L Nr 190 z dn. 28.06.2014 r., str. 45).

**CZĘŚĆ A**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa Pracodawcy\* lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej*:* …….….………..…...  
   …………………………………………………………………………………………………..….……
3. Adres siedziby ………………..………………………………………………………………...……….

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

1. Miejsce prowadzenia działalności …………….………………………………………………...……...

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

1. Adres miejsca zamieszkania (*w* *przypadku osoby fizycznej*)…………….…………………….………..

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

1. Nr telefonu:……….……………..………...….... e-mail…………………………..……………………
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP ………………………………………….………..……………...
3. Numer identyfikacyjny REGON ………………………….………………………..…………………..
4. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD …………..........................

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników \*\* …………….……………………….……...…………..………

*(na dzień złożenia wniosku)*

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy i podpisania umowy: ………….………………………….………………...………..……………………………….

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów z Urzędem:

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

numer telefonu ………….……………….………. e-mail..……………………….…………..…….…

1. Nr konta bankowego

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

* pracodawca – oznacza jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika (art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.)

\*\* pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę  
(art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu Pracy)

1. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*):
2. przedsiębiorstwo państwowe,
3. spółdzielnia,
4. spółka akcyjna,
5. spółka z o.o.,
6. spółka cywilna,
7. spółka partnerska,
8. spółka komandytowa,
9. osoba fizyczna (jednoosobowa działalność gospodarcza),
10. inna: ……………………………………………………………………….…..……..
11. **WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA OBEJMUJĄCE KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

**UWAGA!**

Należy wymienić wszystkie działania wyszczególnione w CZĘŚCI B niniejszego wniosku

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Forma kształcenia ustawicznego | Nazwa usługi kształcenia ustawicznego | Liczba osób | Wysokość Wydatków Na Działania Obejmujące Kształcenie Ustawiczne\* | | |
| Całkowita wysokość wydatków na działania\*\* | w tym wnioskowana wysokość  środków z KFS | w tym wysokość  wkładu własnego ponoszonego przez Pracodawcę |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |  |

Liczba osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym…………………..………………………..

Wnioskowana wysokość środków z KFS w przeliczeniu na jednego uczestnika…..…………………................

* **należy podać kwoty, które nie zawierają kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.**

\*\* suma kosztów na działania wyszczególnione w CZĘŚCI B „Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wsparcia” wszystkich pracowników

i pracodawcy

**Uwaga!**

wysokość wsparcia:

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

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

wkład własny:

**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.

1. **PLANOWANYCH UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WEDŁUG GRUP WIEKOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Grupa wiekowa (ukończony rok życia) | Liczba osób |
| 1. | 15-24 |  |
| 2. | 25-34 |  |
| 3. | 35-44 |  |
| 4. | 45 i więcej |  |

1. **WNIOSKUJĘ O UDZIELENIE WSPARCIA ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACODAWCY LUB JEGO PRACOWNIKÓW POPRZEZ PORADĘ INDYWIDUALNĄ**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NIE / TAK

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

***Oświadczam, że:***

1. Znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego, w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.
2. zapoznałemsię z Zasadami gospodarowania środkami publicznymi przeznaczonymi na finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. podane we wniosku kwoty nie zawierają kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem   
   i wyżywieniem oraz innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników   
   w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia na godziny nieobecności w pracy w związku   
   z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.;
4. **zobowiązuję się do** niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Turku o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach;
5. oświadczam, że wszystkie osoby wskazane do objęcia kształceniem ustawicznym we wniosku spełniają warunki priorytetu określonego w części B pkt 1 ppkt 8 wniosku;
6. oświadczam, iż nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wskazanych we wniosku osób w innym powiatowym urzędzie pracy;
7. oświadczam, iż wszystkie osoby wskazane do objęcia kształceniem ustawicznym na dzień złożenia wniosku są zatrudnione w wymiarze co najmniej połowy wymiaru czasu pracy;
8. oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych w celu ubiegania się i realizacją wsparcia z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz wszelkich innych czynności związanych z ww. celem, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
9. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY BĘDĄCEGO MIKROPRZEDSIĘBIORCĄ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamknięty rok obrotowy1** | **W dniu zamknięcia ksiąg rachunkowych2:** | |
| **Roczny obrót / roczna suma bilansowa3**  (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat) | **Liczba personelu4** |
| 1. |  | |  | | --- | |  |   przekroczył/a 2 mln EUR |  |
| |  | | --- | |  |   nie przekroczył/a 2 mln EUR |
| 2. |  | |  | | --- | |  |   przekroczył/a 2 mln EUR |  |
| |  | | --- | |  |   nie przekroczył/a 2 mln EUR |
| 3. |  | |  | | --- | |  |   przekroczył/a 2 mln EUR |  |
| |  | | --- | |  |   nie przekroczył/a 2 mln EUR |

1W przypadku gdy rok obrotowy pokrywa się z rokiem kalendarzowym należy wypełnić za okres 2021-2023, w innym przypadku trzy ostatnie zamknięte lata obrotowe.

2 Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana  
z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.\*

3 Niewłaściwe skreślić.

4 Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzą:

a) pracownicy,

b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,

c) właściciele-kierownicy,

d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.\*

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis (dostępne na stronie *turek.praca.gov.pl* w zakładce *„Dokumenty do pobrania”*).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępny na stronie *turek.praca.gov.pl* w zakładce *„Dokumenty do pobrania”).*
3. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności –w przypadku braku  
   wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności   
   Gospodarczej, np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej, itp.
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (pkt 3, 4 lub 5 części B wniosku).
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia (pkt 3 ppkt 10 części B wniosku).
6. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

**UWAGA!**

1. Zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.   
   w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117) niedołączenie załączników, o których mowa w pkt 1-5 powyżej skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
2. Kserokopie wszystkich dokumentów stanowiących załączniki do wniosku winny być potwierdzone przez Pracodawcę „za zgodność z oryginałem”. Wszystkie dołączane załączniki winny być podpisane przez Pracodawcę.

**CZĘŚĆ B**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WSPARCIA**

**UWAGA!**

Każde wnioskowane działanie wymaga wypełnienia CZĘŚCI B

1. **INFORMACJE DOT. USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

1) Forma kształcenia ustawicznego *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):*

|  |
| --- |
|  |

kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

|  |
| --- |
|  |

studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

|  |
| --- |
|  |

egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,

|  |
| --- |
|  |

badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej   
 po ukończonym kształceniu,

|  |
| --- |
|  |

ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

2) Nazwa formy kształcenia ……………………………………………………………………………...…...

3) Miejsce kształcenia…………………………………………………………………………………………

4) Termin realizacji kształcenia (od... do…) ……………………………………………………..…….…….

5) Termin płatności uzgodniony z organizatorem kształcenia…………………………………………..….…

6) Liczba osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym ………………………………...……

7) Pracodawca, który wnioskuje o przyznanie środków finansowych z KFS w 2024 r. musi spełnić co najmniej   
 jeden z poniższych **priorytetów**:

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.

5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

7. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

8. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

8) Wykaz stanowisk pracy osób wskazanych do objęcia kształceniem ustawicznym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy** | **Planowany okres dalszego zatrudnienia** | **Stanowisko pracy**  **po realizacji usługi kształcenia** | **Priorytet**  ***Należy wpisać odpowiedni numer***  ***od 1 do 8*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potrzeba odbycia kształcenia ustawicznego** | **Uzasadnienie potrzeby wskazanej w kol. 1**  *(m.in. obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy)* | **Uzasadnienie wybranego priorytetu, w nawiązaniu do potrzeby wskazanej w kol. 1**  *(uzasadnienie priorytetu, którego dotyczy potrzeba odbycia kształcenia ustawicznego)* |
| kol. 1 | kol. 2 | kol. 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia………………………………………………………………..……...

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

1. Adres siedziby realizatora usługi kształcenia ………………………………….………………….………

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

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia ……………………………..……….
2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, przy czym jeżeli instytucja posiada certyfikat jakości usług należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):*

|  |
| --- |
|  |

POSIADA

|  |
| --- |
|  |

NIE POSIADA

1. Dokument, na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*:

|  |
| --- |
|  |

CEIDG,

|  |
| --- |
|  |

KRS,

|  |
| --- |
|  |

Inny (*wymienić*)…………………………………………………………………………………….

1. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu   
   z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku (o tożsamym programie kształcenia), możliwych do zweryfikowania na stronie internetowej lub dołączonych do wniosku:

Należy podać oferty realizatorów usługi kształcenia innych niż wskazany w ppkt 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa realizatora usługi kształcenia | Adres realizatora usługi kształcenia | Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia | Koszty usługi kształcenia ustawicznego\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

\*należy podać 100% kosztów dla planowanej liczby uczestników kształcenia

\*\* nie dotyczy badań lekarskich i psychologicznych

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**UWAGA!**

kursy – do wypełnienia niżej punkt 3.

studia podyplomowe – do załączenia zgodnie z informacją zawartą niżej w punkcie 4.

egzaminy – do wypełnienia niżej punkt 5.

badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – nie dotyczy

1. **PROGRAM KURSU**
2. Nazwa formy kształcenia:

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

1. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:

* czas trwania kształcenia

zajęcia teoretyczne ………………...godzin zegarowych

zajęcia praktyczne ……………….. godzin zegarowych

ogółem …………godzin zegarowych

* sposób organizacji kształcenia: ……………………………………………………………..………..

1. Wymagania wstępne dla uczestników i słuchaczy kształcenia (dotyczy również badań lekarskich  
   i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami):

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

1. Cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia:

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

1. Plan nauczania określający nazwę zajęć oraz ich wymiar:

Część teoretyczna…………….……………………………………………………………………….………

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

Część praktyczna .……………………………………………..………………………………………..…….

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

1. Treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:

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

1. Opis efektów kształcenia:

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

1. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

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

1. Sposób i formę zaliczenia:

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

Jednostka szkoleniowa jest/nie jest uprawiona do przeprowadzenia egzaminu i wydania zaświadczenia  
 o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji.

1. Dokument potwierdzający kompetencje uczestników, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia wynika z obowiązujących przepisów (*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*):

|  |
| --- |
|  |

wynika z podstawy prawnej (wskazać) ……………………………………………..……………

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

|  |
| --- |
|  |

nie wynika z podstawy prawnej – należy dołączyć wzór dokumentu uwzględniającego uwagi zawarte w *„Załącznikach do części B”*

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

1. **PROGRAM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** - należy dołączyć
2. **ZAKRES EGZAMINU**
3. Zakres tematyczny egzaminu:

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

1. Rodzaj zdobytych uprawnień:

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

1. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu z podanego zakresu:

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

1. Dokument potwierdzający kompetencje uczestników, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia wynika z obowiązujących przepisów (*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*):

|  |
| --- |
|  |

wynika z podstawy prawnej (wskazać) ……………………………………………..……………

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

|  |
| --- |
|  |

nie wynika z podstawy prawnej – należy dołączyć wzór dokumentu, o którym mowa   
w *„Załącznikach do części B”*

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO CZĘŚCI B:**

**UWAGA!**

Każde wnioskowane działanie wymaga dołączenia przedmiotowych Załączników.

1. W przypadku kursu, zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający jego ukończenie   
   i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zawierające:

* pieczątkę realizatora usługi kształcenia,
* imię i nazwisko uczestnika kształcenia,
* datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL uczestnika kształcenia (w przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość,
* formę i nazwę kształcenia;
* wymiar godzin zajęć edukacyjnych;
* nazwę i adres realizatora usługi kształcenia;
* miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji;
* numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez realizatora usługi kształcenia;
* pieczątkę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania realizatora usługi kształcenia.

1. W przypadku egzaminu, wzór dokumentu potwierdzającego jego ukończenie, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
2. Kserokopia dokumentu na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w których zawarty jest zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiot wykonywanej działalności zgodnie związany z prowadzeniem pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.