Braniewo, dnia ....................................

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

(Pieczątka wnioskodawcy)

**DYREKTOR  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W BRANIEWIE**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców**

Zgodnie z art. 69 a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*   
(Dz. U. 2023 r., poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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).

***Część I – wypełnia wnioskodawca***

1. **DANE PRACODAWCY**:
2. Nazwa pracodawcy:

1. Adres siedziby pracodawcy:
2. Miejsce prowadzenia działalności:
3. Nr telefonu: E-mail:

Fax: Adres strony internetowej:

1. NIP: REGON:
2. Forma prawna prowadzonej działalności:
3. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD:
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

1. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):
2. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez pracodawcę do kontaktów z PUP:

Nr telefonu: E-mail:

1. Liczba zatrudnionych pracowników:…………………………, w tym pracowników młodocianych: ………….

**Uwaga:**

*Pracownik - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.*

1. Jestem/nie jestem \* mikroprzedsiębiorcą

*\* niepotrzebne skreślić*

**Uwaga:**

*Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR, zgodnie ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2024 r. poz.236)*

**INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, KTÓRYCH DOTYCZĄ WYDATKI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym Kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem:** | |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| 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 NNW  w związku z podjętym kształceniem; |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |  |
| Według grupy wiekowej | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| Osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej | |  |  |  |  |

1. **OKREŚLENIE CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI WYDATKÓW NA DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, o których mowa w art. 69 a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*:**

**Całkowita wysokość wydatków na działania kształcenia ustawicznego:** zł

słownie:

w tym:

* **wnioskowana wysokość środków z KFS** zł

słownie:

* **wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*:**  zł

słownie:

*\*przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które 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.*

**Liczba uczestników objętych kształceniem ustawicznym**

**Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika**

**Termin realizacji wskazanych działań**

*Przyznane środki nie spowodują przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika kształcenia ustawicznego, o którym mowa w art. 69b ust 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.*

*Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.*

*Pracodawca, któremu przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego   
o kwotę podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, zobowiązany jest do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanych środków.*

1. **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW ZOSTAŁY OKREŚLONE W ZAŁĄCZNIKU NR 1 DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY ZE ŚRODKÓW KFS, KTÓRY NALEŻY WYPEŁNIĆ DO KAŻDEGO UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA.**

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku i załącznikach są prawdziwe.

.

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

**Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią integralną część wniosku:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty(właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
2. 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.
3. **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu**.
4. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje** nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
5. **Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków** dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego. **Załącznik należy wypełnić dla każdego uczestnika kształcenia osobno** – **Załącznik nr 1.**
6. Oświadczenie wnioskodawcy – **Załącznik nr 2.**
7. Do wniosku pracodawca będący **beneficjentem pomocy *de minimis*** **dołącza:**
8. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis*, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 702). **Oświadczenie o pomocy publicznej Załącznik nr 3, oraz**
9. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r*. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*:Odpowiednio: **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** lub **Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.**

**Załącznik nr 1**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW DOTYCZĄCY DOFINANSOWANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

🞎Pracodawca 🞎 Pracownik

**DANE UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

Nazwisko i Imię**:**

Data urodzenia:

Wykształcenie:

Zatrudniony od dnia do dnia

Stanowisko pracy: Kod zawodu

Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (TAK / NIE)

Proszę wpisać nazwę **jednego priorytetu**, którym kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS*(patrz: Informacja o KFS na 2024 rok dla pracodawcy):*

*W przypadku wpisania PM/2 (wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych) proszę podać zawód oraz kod zawodu, którym sugeruje się Pracodawca wnioskując o środki z tego priorytetu.*

…

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy **oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS.**

*Należy wskazać uzasadnienie w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia.*

**Rodzaj Kształcenia ustawicznego** *(właściwe zaznaczyć znakiem X*):

* Kurs (nazwa)…………………………………………………………………………………………….……………………………………………..…;
* Studia podyplomowe (kierunek):………………..…………………………………………………………………………………….……….;
* 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;
* Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się   
  o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:

Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

oraz NIP REGON

Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych:

Nazwa kształcenia ustawicznego:

Liczba godzin kształcenia ustawicznego:

Termin realizacji kształcenia ustawicznego (od dnia – do dnia)

Cena usługi kształcenia ustawicznego

Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z kosztami podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne**:**

Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.

.

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

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Ja

*(imię i nazwisko)*

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Braniewie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 05.2014 r. *w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* (Dz. U. z 2018 poz. 117) oraz 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 (Dz. Urz.UE.L.119) i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w związku z realizacją kształcenia ustawicznego.

Braniewo, dnia

*Podpis*

**Załącznik nr 2**

***Oświadczenie wnioskodawcy***

*(Pełna nazwa oraz dane pracodawcy, NIP)*

**Nie jestem / jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

*(miejscowość, data) (podpis podmiotu)*

**Uwaga: Podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej dodatkowo wypełnia:**

* **Załącznik nr 3,**
* **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;** lub **Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.**

*\*niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie o pomocy publicznej**

*(Pełna nazwa oraz dane pracodawcy, NIP)*

Oświadczam, że:

1. w roku podatkowym, w którym ubiegam się o udzielenie pomocy, oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am**) \* *pomoc de minimis* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ……………………………… złotych, co stanowi ……………… euro).
2. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** \* *pomoc publiczn*ą w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona *pomoc de minimis* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ………………….złotych, co stanowi ……………………euro).
3. w roku podatkowym, w którym ubiegam się o udzielenie pomocy, oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat podatkowych **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am**) \* *pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ……………………………… złotych, co stanowi ……………… euro).
4. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** \* *pomoc publiczn*ą w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona *pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie* (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ………………….złotych, co stanowi ……………………euro).

**Spełniam/nie spełniam\*** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania pisemnie o uzyskaniu pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis lub pomoce de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

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

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby uprawnionej do

reprezentacji i składania oświadczeń)

**\*** niewłaściwe skreślić

*.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis** | |
| **Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831z 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:** *"(...) Przed przyznaniem pomocy państwo członkowskie uzyskuje od zainteresowanego przedsiębiorstwa oświadczenie, w formie pisemnej lub elektronicznej, na temat wszelkiej innej otrzymanej pomocy de minimis, w odniesieniu do której niniejsze rozporządzenie lub inne rozporządzenia dotyczące pomocy de minimis mają zastosowanie przez okres 3 lat."* | |
| Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis: | |
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu ………………………………………………………. | |
| 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu ………………………………………………………………………………………..……… | |
| 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu …………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Oświadczam że:** | |
|  | **w okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy de minimis  oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,** |
|  | **w okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:**  **w PLN ……………………………………….**  **W EURO ……………………………………** |
| Jednocześnie zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis , pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy taką pomoc otrzymam. | |
| Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne za stanem faktycznym.  Data …………………………………… i podpis osoby uprawnionej……………………………………………. | |

Dodatkowe informacje do Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831z 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

**1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu : ………………………………………….…………**

**2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu:**

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

**3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu :**

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

**Powiązania z innymi przedsiębiorcami**

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

1. jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników?

▢ tak ▢ nie

1. jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

▢ tak ▢ nie

1. jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

▢ tak ▢ nie

1. jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

▢ tak ▢ nie

1. przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

▢ tak ▢ nie

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 przedsiębiorcom \*: ……………………………………….

**Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego 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

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

1. identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców: ………………………………………………………………………………….
2. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom\*: ………………………………………………………….

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

1. identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem: …………………………………..
2. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot\*: ………………………………………………

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

* łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem\*: ………………………………………..
* wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN) ……………………………………….
* wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN) ………………………………………..

**Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:**

1. w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury\*\*?

▢ tak ▢ nie

1. w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

▢ tak ▢ nie

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

▢ tak ▢ nie

1. w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury\*\*?

▢ tak ▢ nie

1. Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną   
   w pkt 1-4?

▢ tak ▢ nie

1. 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa \*\*\* uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

▢ tak ▢ nie ▢ nie dotyczy

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

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

Data …………………………………… i podpis osoby uprawnionej…………………………………………….

*\*) 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.*

*\*\*) 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) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).*

*\*\*\*) 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 określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.*

***Część II – wypełnia pracownik PUP***

1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU:**

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

…………………………………………………………………………….

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Przyznaję środki KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawców w kwocie: zł

słownie: ,

…………………………………………………………………………….

(data i podpis Dyrektora PUP)

Nie przyznaje środków KFS z powodu:

…………………………………………………………………………….

(data i podpis Dyrektora PUP)