**Data:**

**Miejscowość:**

**Powiatowy Urząd Pracy: Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie**

**SUPLEMENT NR 2 DO WNIOSKU**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS) NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY DOT. JEDNOSTKI SZKOLENIOWEJ**

na podstawie 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w związku art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

*(UWAGA! niniejszą sekcję należy rozpisać osobno dla każdego realizatora działań planowanych w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS)*

**V. INFORMACJE O PLANOWANYM REALIZATORZE ORAZ RODZAJU WSPARCIA**

# REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

**Nazwa, NIP, REGON:**

**ADRES SIEDZIBY (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu – zgodnie z dokumentem rejestrowym)**

**Kod pocztowy, Województwo, Powiat, Gmina/dzielnica, Miejscowość, Ulica, Nr budynku:**

# DOKUMENT UPRAWNIAJĄCY DO PROWADZENIA POZASZKOLNYCH FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

*(dotyczy wyłącznie kursów i studiów podyplomowych) UWAGA!*

* 1. *jedną z czterech kolumn (1-4) wskazanych poniżej należy wypełnić obowiązkowo;*
  2. *kod PKD wybranego realizatora kształcenia ustawicznego musi potwierdzać prowadzenie przez firmę szkoleniową działalności w sekcji edukacji;*
  3. *informację o wpisie do RIS wypełnia się dodatkowo – o ile realizator kursu go posiada.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO) | CEiDG | KRS | INNY REJESTR |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **RSPO:**  *(weryfikacja: https://rspo.men.gov.pl)* | **NIP:**  *(w przypadku spółki cywilnej, NIP spółki)* | **KRS:**  *(nr KRS)* | **Inny rejestr (nazwa):**  **Numer w innym rejestrze:** |

Kod PKD firmy szkoleniowej obejmujący sekcję "EDUKACJI":

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:

**RIS:**

# CERTYFIKAT JAKOŚCI USŁUG – o ile realizator posiada

*Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP i jest na bieżąco aktualizowana.*

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DANEGO REALIZATORA WRAZ Z PORÓWNANIEM OFERT**

*(UWAGA! niniejszą sekcję należy rozpisać osobno dla każdego działania planowanego do finansowania w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS w przypadku większej liczby realizatorów należy dołączyć SUPLEMENT NR 2 DO WNIOSKU dla każdego realizatora działań)*

*)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | | |
| **A. FORMA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | |
| *(należy zaznaczyć właściwą opcję)*  **[ ]** — Kurs **[ ]** — Studia podyplomowe **[ ]** — Egzamin **[ ]** — Badania lekarskie **[ ]** — Ubezpieczenie NNW **[ ]** — Określenie potrzeb szkoleniowych  **Pełna nazwa/zakres zaplanowanego działania kształcenia ustawicznego:**  **Tematyka kształcenia ustawicznego finansowanego z KFS:** | | | |
| **B. DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, WYSTAWIONY PRZEZ REALIZATORA USŁUGI** | | | |
| *(dotyczy wyłącznie kursów, studiów podyplomowych, egzaminów) UWAGA!*  *Powoływanie się na rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych wymaga od realizatora kształcenia posiadania aktualnych uprawnień do*  *prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego nadanych w myśl przepisów Prawo oświatowe.*  DOKŁADNA NAZWA DOKUMENTU:  *(należy zaznaczyć właściwą opcję)*  **[ ]** — Certyfikat **[ ]** — Dyplom **[ ]** — Zaświadczenie **[ ]** — Świadectwo  **[ ]** — inne, tj.: | | | |
|  | PODSTAWA PRAWNA JEGO WYDANIA:  *(należy określić publikator np. dziennik ustaw, rozporządzenie, jak również rocznik jego wydania oraz nr / poz.)*  **[ ]** — TAK, tj.:  **[ ]** — BRAK, patrz Sekcja VII, pkt.2, lit f wniosku. | | |
|  | | | |
| **C. LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZYPADAJĄCA NA 1 UCZESTNIKA** | | | |
| *(dotyczy kursów oraz studiów podyplomowych)*  **Liczba godzin kształcenia na osobę:** | | | |
| **D. LICZBA OSÓB, KTÓRA OBJĘTA ZOSTANIE PRZEZ PRACODAWCĘ USŁUGĄ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZEZ TĘ FORMĘ** | | | |
| **Liczba osób:** | | | |
| **E. CENA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OGÓŁEM (BEZ KOSZTÓW DOJAZDU ORAZ ZAKWATEROWANIA I WYŻYWIENIA)**(8) | | | |
|  | Cena usługi kształcenia na osobę (PLN): | netto | brutto\* |
|  |  |

\*podatek VAT nie może być finansowany ze środków KFS, usługi związane z kształceniem zawodowym finansowane przynajmniej w 70% ze środków publicznych zwolnione są z podatku VAT zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **F. PORÓWNANIE CENY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z CENĄ PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU** | | | | |
|  | Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego | Liczba godzin (dotyczy kursu, studiów  podyplomowych) | Cena jednostkowa usługi kształcenia ustawicznego (PLN) | |
| netto | brutto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **G. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS** | | | | |
|  | | | | |

**Podpis i pieczątka wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji**

**PODPIS WNIOSKODAWCY (PRACODAWCY**)