**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETÓW[[1]](#footnote-1)**

**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:**

OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM:

 PRIORYTET/Y MINISTRA DS. PRACY NR: ……………………………….

 PRIORYTET/Y RADY RYNKU PRACY NR: ……………………………….

|  |
| --- |
| **PRIORYTETY MINISTRA WŁAŚCIWEGO DS. PRACY** |

**Priorytet PM1):** Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 1 będą wykonywali zadania związane   
z zastosowaniem nowych procesów, technologii i narzędzi pracy[[2]](#footnote-2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | Zastosowane zmiany[[3]](#footnote-3) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

Opis nowych procesów/technologii/narzędzi pracy zastosowanych lub planowanych do zastosowania:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM2):** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych   
w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu staszowskiego lub województwa świętokrzyskiego.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | Zawód deficytowy |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM3):** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

 wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 3 są członkami rodzin wielodzietnych i na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny bądź spełniają warunki jej posiadania zgodnie z ustawą z dnia 05.12.2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (tekst jednolity: Dz. U. 2023r., poz. 2424).

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

 wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 3 w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników   
i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | Data podjęcia pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM4)** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani w poniższej tabeli do kształcenia w ramach Priorytetu nr 4 nabędą konkretne umiejętności cyfrowe, które są objęte tematyką wnioskowanego szkolenia i powiązane   
z pracą przez nich wykonywaną.

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM5)** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.

Oświadczam, że:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

posiada jako przeważający kod PKD: …………………………………………………….[[4]](#footnote-4)

Pracownicy wskazani w poniższej tabeli objęci zostaną wsparciem w ramach priorytetu nr 5:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM/6):** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do szkolenia w ramach Priorytetu nr 6 wymienieni w poniższej tabeli w momencie składania wniosku mają ukończony 45 rok życia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | Wiek |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM7):** Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 7 wymienieni w poniższej tabeli zostaną objęci wsparciem kształcenia ustawicznego skierowanego do pracodawców zatrudniających cudzoziemców:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia[[5]](#footnote-5) |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| … |  |  | |

Oświadczam, że jestem pracodawcą, który na dzień składania wniosku zatrudnia cudzoziemców na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Oświadczam, że w momencie składania wniosku cudzoziemcy posiadają aktualny tytuł pobytowy i legalne zatrudnienie na terytorium RP, oraz będą uczestniczyć w kształceniu tylko w przypadku dalszego posiadania aktualnego tytułu pobytowego i legalnego zatrudnienia na terytorium RP w okresie kształcenia tj. w okresie realizacji szkolenia wskazanego we wniosku.

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet PM8):** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami   
i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 8 będą odbywać kształcenie w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach związanych z wykonywaną pracą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/  pracodawcy | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Kwalifikacje nabywane  w trakcie kształcenia | Uzasadnienie konieczności nabycia nowych kwalifikacji, powiązanie z wykonywaną pracą/zakresem obowiązków  z uwzględnieniem branży |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

|  |
| --- |
| **PRIORYTETY RADY RYNKU PRACY** |

**Priorytet RRP/A):** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze[[6]](#footnote-6) przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.

Oświadczam, że wskazani do kształcenia pracownicy są zatrudnieni w:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

**Uzasadnienie[[7]](#footnote-7):**

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet RRP/B):** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu B wymienieni w poniższej tabeli posiadają orzeczony stopień niepełnosprawności[[8]](#footnote-8).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | Rodzaj stopnia niepełnosprawności |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Priorytet RRP/C):** 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.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wymienieni w poniższej tabeli wykonywali przez co najmniej 15 lat prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika | Prace w szczególnych warunkach należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2018 poz. 1924 z późn. zm.) | Prace o szczególnym charakterze należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2018 poz. 1924 z późn. zm.) | Okresy wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od-do |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Priorytet RRP/D):** Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu D wymienieni w poniższej tabeli wpisują się obszary/branże kluczowe dla rozwoju powiatu staszowskiego zgodnie ze Strategią Rozwoju Powiatu Staszowskiego na lata 2016-2025.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko pracownika | Obszar/branża kluczowa dla rozwoju powiatu |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

**Uzasadnienie:**

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

1. **pracodawca wypełnia tylko tę część oświadczenia która dotyczy priorytetów, z których ubiega się   
   o finansowanie kształcenia ustawicznego.** [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku wprowadzenia nowych technologii lub narzędzi należy złożyć dokumenty wskazujące, 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 technologie i systemy* ***(dokumenty przedkłada się jako załączniki do oświadczenia).*** [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wpisać zgodnie z zastosowaną zmianą: nowe procesy, technologie, narzędzie pracy. [↑](#footnote-ref-3)
4. 29.10.B Produkcja samochodów osobowych,

   29.10.C Produkcja autobusów,

   29.10.D Produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarów,

   29.10.E Produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli,

   29.20.Z Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep,

   29.31.Z Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowych,

   29.32.Z Produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych, z wyłączeniem motocykli,

   45.20.Z Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli. [↑](#footnote-ref-4)
5. *- W przypadku pracownika cudzoziemskiego – uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia,*

   *- W przypadku pracownika lub pracodawcy z obywatelstwem polskim – uzasadnienie, że kształcenie ułatwi czy umożliwi im pracę z zatrudnionymi cudzoziemcami.* [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl/> [↑](#footnote-ref-6)
7. *Pracodawcy zamierzający skorzystać z tego priorytetu powinni wykazać, że współfinansowane ze środków KFS działania zmierzające do podniesienia kompetencji pracowników związane są z ich zadaniami realizowanymi w CIS, KIS, WTZ, ZAZ, przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Należy przedstawić kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności kandydata na szkolenie potwierdzone za zgodność z oryginałem* [↑](#footnote-ref-8)