**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 DS. PRACY** |

**Priorytet PM1):** Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 1 wymienieni w poniższej tabeli zostaną objęci wsparciem kształcenia ustawicznego skierowanego do pracodawców zatrudniających cudzoziemców:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia[[2]](#footnote-2) |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| … |  |  | |

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

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

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

**Priorytet PM2):** 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 2 będą wykonywali zadania związane   
z zastosowaniem nowych procesów, technologii i narzędzi pracy[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/pracodawcy | Zastosowane zmiany[[4]](#footnote-4) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

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

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

**Priorytet PM3):** Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych   
w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 3 będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem Zawodów 2023 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 PM4):** Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do szkolenia w ramach priorytetu nr 4 wymienieni w poniższej tabeli w momencie składania wnioski ukończyły 50 rok życia i zostały zatrudnione lub zmieniono im zakres obowiązków w okresie ostatniego roku lub zakres ten zostanie zmieniony w ciągu 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko uczestnika działania w wieku powyżej 50 roku życia, który został zatrudniony  lub zmieniono mu zakres obowiązków w okresie ostatniego roku lub zakres ten zostanie zmieniony   w ciągu 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku. |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

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

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

**Priorytet PM5):** 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:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

 wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 5 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 (Dz. U. 2021r., poz. 1744).

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

 wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 5 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 PM6)** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.

Oświadczam, że

 według stanu na 1 stycznia 2023 roku przedsiębiorstwo:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

posiadało jako przeważający kod PKD: …………………………………………………….[[5]](#footnote-5)

 pracownicy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 6 nabędą konkretne umiejętności cyfrowe, które są objęte tematyką wnioskowanego szkolenia i powiązane z pracą przez nich wykonywaną

Pracownicy poniżej 30 roku życia wskazani w poniższej tabeli objęci zostaną wsparciem w ramach priorytetu nr 6:

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

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(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 nr 2 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 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 nr C 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

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

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

**Priorytet RRP/D):** Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.

Oświadczam, że pracownicy:

………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Pracodawcy)

wymienieni w poniższej tabeli są instruktorami praktycznej nauki zawodu bądź osobami mającymi zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunami praktyk zawodowych i opiekunami stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego:

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

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

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

**Priorytet RRP/E):** 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **pracodawca wypełnia tylko tę część oświadczenia która dotyczy priorytetów, z których ubiega się o finansowanie kształcenia ustawicznego.** [↑](#footnote-ref-1)
2. *- 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-2)
3. *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-3)
4. Należy wpisać zgodnie z zastosowaną zmianą: nowe procesy, technologie, narzędzie pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. 06.20.Z, 24.46.Z, 25.21.Z, 27.12.Z, 27.11.Z, 27.20.Z , 27.31.Z, 27.32.Z, 27.33.Z, 27.40.Z, 27.51.Z, 27.90.Z, 28.11.Z, 28.12.Z 28.21.Z, 28.25.Z, 29.31.Z, 35.11.Z, 35.12.Z, 35.13.Z, 35.14.Z, 35.21.Z, 35.22.Z,35.23.Z, 35.30.Z, 38.11.Z, 38.12.Z,38.21.Z, 38.22.Z, 38.31.Z, 38.32.Z, 42.21.Z, 42.22.Z, 43.21.Z , 43.22.Z, 49.50.A, 52.10.A [↑](#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)