



Wykaz pracowników skierowanych przez Pracodawcę do udziału w usłudze rozwojowej

Instrukcja wypełniania

1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola

| Formularz | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> zwykły | | <input type="checkbox"/> Korygujący |
| Nazwa podmiotu | | |
| NIP | | |
| Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia): | | FEPD.07.03-IP.01-0001/23_UW/...../PSFWP2/2025 |
| Lp. | Imię i nazwisko zgłaszanego pracownika | Numer usługi (numer w Karcie usługi w Bazie Usług Rozwojowych) |
| 1. | | |
| 2. | | |
| ... | | |

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wyżej wymieniona/e osoba/y jest/są pracownikiem/pracownikami (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie naboru nr PSFWP 2/2025) podmiotu, który reprezentuję.
2. Oświadczam, że ww. pracownik/pracownicy jest/są zatrudniony/nieni na **umowę o pracę co najmniej od 1 września 2025 r.** i na okres nie krótszy niż do czasu zakończenia realizacji usługi rozwojowej, w której uczestniczy/ą zgodnie z Umową wsparcia i świadczy/ą pracę w podmiocie, który reprezentuję.
3. Oświadczam, że wymiar stosunku pracy ww. pracownika/ów w oparciu o umowę o pracę nie jest **niższy niż pół etatu.**
4. Oświadczam, że usługi rozwojowe, których numery zostały wskazane w niniejszym Wykazie spełniają warunki kwalifikowalności wskazane w § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu Naboru nr PSFWP 2/2025.
5. Jednocześnie oświadczam, iż dane zawarte w Formularzach zgłoszeniowych pracowników są zgodne z posiadaną przeze mnie dokumentacją kadrową każdego z uczestników.

Uwaga!

1. Pracodawca, dostarczając Kartę usługi powinien się upewnić, że nie zawiera ona braków/błędów. Braki/błędy w Karcie usługi mogą skutkować koniecznością złożenia dodatkowych wyjaśnień, a nawet zawieszeniem płatności.

2. Pracodawca powinien się upewnić, że zgłaszani przez niego pracownicy nie korzystają w ramach niniejszego Naboru z dofinansowania w ramach Umów wsparcia, zawartych z innymi pracodawcami. W niniejszej procedurze naboru wyznacza się limit **10 000 zł wsparcia na jednego pracownika** (sprawdzenie na podstawie nr PESEL).
3. Poziom dofinansowania pojedynczej usługi rozwojowej dla jednego pracownika to max. **5 000,00 zł**. W przypadku udziału w usłudze szkoleniowej - studia podyplomowe limit ten ulega zwiększeniu do 10 000,00 zł.
4. Z podmiotem świadczącym usługi rozwojowe należy zawrzeć pisemną umowę na realizację usług rozwojowych.

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Formularz zgłoszeniowy pracownika (Załącznik Nr 2a do Regulaminu naboru)* |
| <input type="checkbox"/> | 2. Oświadczenie RODO (Załącznik Nr 2b do Regulaminu naboru)* |
| <input type="checkbox"/> | 3. Dokument wygenerowany z Platformy Usług Elektronicznych ZUS - Dane ubezpieczonego (na dokumencie należy zanonimizować numer dowodu osobistego oraz dane dotyczące członków rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Dokument ZUS RCA wraz z potwierdzeniem przesłania do ZUS (informacja o wysyłce i potwierdzeniu lub UPP; na dokumencie należy zanonimizować dane dotyczące wysokości wynagrodzenia) za okres od 1 września 2025 r. do momentu przedłożenia wykazu pracowników |
| <input type="checkbox"/> | 5. Karta Usługi – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych |
| <input type="checkbox"/> | 6. Potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę kopia potwierdzenia nadania numeru PESEL osobie o statusie UKR (na dokumencie należy zanonimizować dane dotyczące nazwiska rodzowego, miejsca urodzenia, imienia ojca, matki, nazwiska rodzowego matki, rodzaju, serii i numeru dokumentu tożsamości) – dotyczy obywatela Ukrainy zatrudnionego u Pracodawcy |
| <input type="checkbox"/> | 7. Potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę kopia dokumentu potwierdzającego zatrudnienie w ramach opieki długoterminowej np. zaświadczenie Pracodawcy potwierdzające zatrudnienie na zajmowanym stanowisku (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem niniejszego Wykazu) – dotyczy pracowników opieki długoterminowej |

* składa się tylko raz przy pierwszej usłudze rozwojowej, w której bierze udział dany pracownik

-
1. Miejscowość i data wypełnienia.
 2. Czytelny podpis lub podpis wraz z imienną pieczęcią osoby uprawnionej do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Pracodawcy.
 3. Pieczęć Pracodawcy.