

.....  
(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

**STAROSTA MŁAWSKI  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU  
PRACY W MŁAWIE**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.)

**A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy.....

2. Adres siedziby pracodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności .....

4. Telefon ..... fax.....

e-mail .....

5. NIP.....REGON .....KRS.....

6. Forma prawna prowadzonej działalności .....

7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej\_określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 162 z późn. zm.)<sup>1 \*</sup>:

mikro †  małe †  średnie †  inne

\_\_\_\_\_

\*właściwie zaznaczyć

<sup>1</sup>Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniało łącznie następujące warunki: zatrudniające do 9 pracowników łącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniało łącznie następujące warunki: zatrudniające do 49 pracowników łącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniało łącznie następujące warunki: zatrudniające do 249 pracowników łącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn.zm.) na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ramach umowy o pracę wynosi..... osób tj. .... etat/etatów.

10. Numer konta bankowego Pracodawcy:

.....

11. Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

imię i nazwisko..... stanowisko służbowe .....

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko .....stanowisko .....

telefon /fax ....., e-mail .....

#### **B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (NETTO bez VAT)**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym: .....zł

słownie: .....

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS<sup>2</sup>: .....zł

słownie: .....

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: .....zł

słownie: .....

*Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania i wyżywienia.*

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2022 (właściwe zaznaczyć X i wpisać liczbę osób):**

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej..... (liczba osób);

2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.....(liczba osób);

<sup>2</sup> Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa.



3. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.....(liczba osób);

Osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 3 będzie/będą kształciły się w zawodzie, który został zidentyfikowany, jako zawód deficytowy w powiecie mławskim zgodnie z Barometrem zawodów na 2022 rok (wypełnić jeśli dotyczy)

L. p.	Nazwa zawodu deficytowego	Liczba osób przewidzianych do kształcenia w ramach zawodu deficytowego
1.	Betoniarze i zbrojarze	
2.	Brukarze	
3.	Cieśle i stolarze budowlani	
4.	Cukiernicy	
5.	Dekarze i blacharze budowlani	
6.	Elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy	
7.	Fryzjerzy	
8.	Inspektorzy nadzoru budowlanego	
9.	Inżynierowie elektrycy i energetycy	
10.	Inżynierowie mechanicy	
11.	Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych	
12.	Kierownicy budowy	
13.	Kosmetyczki	
14.	Lekarze	
15.	Magazynierzy	
16.	Mechanicy maszyn i urządzeń	
17.	Mechanicy pojazdów samochodowych	
18.	Monterzy elektroniki	
19.	Monterzy instalacji budowlanych	
20.	Monterzy maszyn i urządzeń	
21.	Murarze i tynkarze	
22.	Nauczyciele praktycznej nauki zawodu	
23.	Nauczyciele przedmiotów zawodowych	
24.	Operatorzy maszyn do produkcji wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	
25.	Operatorzy obrabiarek skrawających	
26.	Piekarze	
27.	Pielęgniarki i położne	
28.	Pracownicy ds. budownictwa drogowego i kolejowego	
29.	Pracownicy ds. jakości	
30.	Pracownicy przetwórstwa spożywczego	
31.	Pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie	
32.	Przetwórcy mięsa i ryb	
33.	Psycholodzy i psychoterapeuci	
34.	Robotnicy budowlani	
35.	Robotnicy obróbki drewna i stolarze	
36.	Spawacze	
37.	Specjaliści ds. organizacji produkcji	
38.	Specjaliści elektroniki, automatyki i robotyki	
39.	Ślusarze	
40.	Technicy mechanicy	
41.	Wychowawcy w placówkach oświatowych i opiekuńczych	
42.	Zaopatrzeniowcy i dostawcy	

4. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych.....(liczba osób);
5. 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 przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.....(liczba osób);
6. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych.....(liczba osób);
7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej .....(liczba osób);

### C. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE

Lp	Nazwa kursu	Liczba osób	Termin realizacji (od ..do..)	Koszt szkolenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							

Lp	Kierunek studiów podyplomowych	Liczba osób	Termin realizacji studiów podyplomowych (od..do)	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							

Lp	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	Liczba osób	Termin realizacji (od..do)	Koszt dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							

Lp	Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów	Liczba osób	Termin przeprowadzenia egzaminu	Koszt egzaminu	Całkowita wysokość	Wysokość wkładu własnego	Wnioskowana wysokość

	potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych		(od..do..)	dla jednej osoby	wydatków w zł	wnoszonego przez pracodawcę w zł	środków z KFS w zł
1							

Lp	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia	Liczba osób	Data ubezpieczenia (od..do..)	Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł
1							

**Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia**

#### D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wyszczególnienie		Pracodawca/y	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
w tym:				
Według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	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			
Według grup wiekowych	15 - 24 lata			
	25 - 34 lata			
	35 - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach				
Wykonujący pracę o szczególnym charakterze				
Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności				



- .....
- .....
- c) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2022 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub priorytetów rezerwy Rady Rynku Pracy w zależności od naboru). **Jeśli zaznaczono w punkcie B priorytet w ramach którego pracodawca wnioskuje o środki – opisać zgodność z tym priorytetem**
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

#### F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA

1.	nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2.	nazwa kształcenia ustawicznego /terminy realizacji wsparcia	
3.	liczba godzin kształcenia ustawicznego	
4.	cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika	
5.	liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem	
6.	posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu). Jeśli posiada wpisać jaki, jeśli nie posiada wpisać, że nie posiada.	
7.	Numer NIP, Regon oraz numer KRS (jeśli dotyczy) realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
8.	Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, cena rynkowa (minimum 1 oferta o ile to możliwe):	
Uzasadnienie wyboru danego realizatora		

\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.

**G. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS (*proszę określić czas trwania umów o pracę z pracownikami; w przypadku umów na czas określony- informacja o możliwości przedłużenia tych umów. Jeśli kształcenie dotyczy pracodawcy, opisać krótko plany zatrudnieniowe*).**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy)

### **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie wnioskodawcy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - Załącznik nr 2.
3. Wykaz uczestników, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – Załącznik nr 3
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 4- stanowi:
  - załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo
  - lub
  - załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. uchwała, statut, wpis do ewidencji działalności gospodarczej – wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub rejestru sądowego, umowa spółki lub inne).
6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu.
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,

Urząd może zażądać innych dokumentów i informacji umożliwiających rozpatrzenie wniosku



.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

### **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. .... w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom  
(Wpisać: **Zalegam / Nie zalegam**)  
oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. .... w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;  
(Wpisać: **Zalegam/ Nie zalegam**)
3. .... w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań  
(**Posiadam / Nie posiadam**)  
cywilnoprawnych;
4. ....rozporządzenia MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania  
(Wpisać: **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**)  
środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 r. poz.117);
5. ...., o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z  
(Wpisać: **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**)  
dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)\*
6. ...., o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013  
(Wpisać: **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**)
7. z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)\*;
8. Oświadczam, że ..... zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej  
(Wpisać: **jestem /nie jestem**)  
równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. **Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.**

10. Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z Art 69 B pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
11. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
- 12. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.).**
13. Oświadczam, że osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego, zatrudniona/e jest/są na podstawie umowy o pracę. WW. osoby nie przebywają na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/wychowawczym. Ponadto oświadczam, że w przypadku zatrudnienia pracowników na czas określony czas trwania umowy nie jest krótszy niż termin zakończenia wskazanego szkolenia.
14. Oświadczam, że zapoznałam/em się z kryteriami i zasadami rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach KFS
15. Oświadczam, że planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo.
- 16. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.**  
**Jednocześnie oświadczam, iż osoby wymienione we wniosku inne niż Wnioskodawca również zapoznały się z w/w klauzulą informacyjną.**

.....  
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W  
ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy .....

Adres siedziby.....

NIP .....

**Oświadczam, iż w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych:**

- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis*,
- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis* przyznaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym
- otrzymałem/ nie otrzymałem\* pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,

W przypadku otrzymania pomocy publicznej *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę\*\*

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
				<b>Razem</b>	

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., : „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych

**(dane do sprawdzenia na stronie: [www.sudop.uokik.gov.pl](http://www.sudop.uokik.gov.pl))**

## Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Lp.	NAZWA ZAWODU/ STANOWISKA NA KTÓRYM PRACUJE OSOBA OBJĘTA KSZTAŁCENIEM	Płeć K/M	Poziom wykształcenia	Grupa wiekowa				Praca w szczególnych warunkach TAK/NIE	Praca o szczególnym charakterze TAK/NIE	Osoba posiada orzeczenie o niepełnospraw ności TAK/NIE	Osoba posiada świadectwo dojrzałości TAK/NIE	Rodzaj i nazwa wsparcia (np. kurs i nazwa kursu)
				15- 24	25- 34	35- 44	45 lat i więcej					
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												

.....  
/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/