Potwierdzenie przyjęcia wniosku:

Nr wniosku:

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

Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy (miejscowość, data)

**Starosta Wadowicki**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Wadowicach**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie kosztów**

**kształcenia ustawicznego**

**UWAGA:**

**- Pracodawca może ubiegać się o dofinansowanie dla jednego uczestnika dwóch form kształcenia ustawicznego**

**- wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny**

**- wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie**

**- wniosek musi zostać złożony z kompletem załączników oraz podpisany przez upoważnioną/e osobę/y**

**- wniosek musi być zgodny ze wzorem i nie może być modyfikowany**

**- dołączone kserokopie dokumentów winny być potwierdzone na każdej stronie „*za zgodność z oryginałem*” wraz z datą i podpisem potwierdzającego**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z póżn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 639 z późn. zm.),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
* rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 88 Traktatu o funkcjonowaniu

Unii Europejskiej do pomocy de mnimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r. str. 45),

* ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (t.j. Dz.U z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  | | | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (**przeważającej**) |  | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  *1)* ***Mikro przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 2 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów EURO*  *2)* ***Małe przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 10 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów EURO*  *3)* ***Średnie przedsiębiorstwa*** *definiują się jako przedsiębiorstwa, które w co najmniej jednym z dwóch lat obrotowych:*  *a) zatrudniały średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz*  *b) osiągnęły roczny obrót netto nie przekraczający równowartości w złotych 50 milionów EURO lub sumy aktywów ich bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych  43 milionów EURO* | * mikro przedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * inne przedsiębiorstwo * nie dotyczy | | | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników\* wraz z pracodawcą (*stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku*) | ***Pracodawca …………….… Pracownicy ………………………***  ***\**** *pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy)* | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do podpisania umowy/stanowisko |  | | | |
| * 1. **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | |
| 2.3 Fax |  | | | |
| 2.4 Email |  | | | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | |
| 3.1 Kształcenie ustawiczne będzie realizowane przez pracodawcę w oparciu o przyjęte priorytety wydatkowania środków KFS w 2017 roku (*należy zaznaczyć właściwy priorytet*) | | **□ wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach:**  *przetwórstwo przemysłowe* □ TAK □ NIE  *transport i gospodarka magazynowa* □ TAK □ NIE  *opieka zdrowotna* □ TAK □ NIE  *pomoc społeczna* □ TAK □ NIE  **□ wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**  **□ 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** | | |
| 3.2 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (*data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni*) | |  | | |
| 3.3 Całkowity koszt planowanych działań | |  | | |
| 3.4 Wnioskowana wysokość środków z KFS\* | |  | | |
| 3.5 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | |  | | |
| 3.6 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy/pracodawcy | |  | | |
| 3.7 Łączna liczba osób objętych wsparciem (*pracodawca wraz z pracownikami* …………………………………………………………………………………… | | w tym: | | |
| **według grup wiekowych:** | **ogółem:** | **w tym kobiety:** |
| 15 – 24 lata |  |  |
| 25 – 34 lata |  |  |
| 35 – 44 lata |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |
| **według wykształcenia:** | **ogółem:** | **w tym kobiety:** |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |
| wyższe |  |  |
| 3.8 Plany rozwoju firmy *(należy zaznaczyć tylko 1 odpowiedź* ) | | **□** pracodawca posiada dalsze plany rozwoju firmy (*rozwój, zmiana lub rozszerzenie profilu działalności itp*.)  uzasadnienie: ……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **□** inne:  uzasadnienie: ……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□** pracodawca nie posiada planów rozwoju firmy, a udział w kształceniu ustawicznym przyczyni się do utrzymania stabilnej pozycji na rynku | | |
| *\** ***Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:***  *1)* ***80****% kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców,* ***nie więcej******jednak niż 6.000 zł*** *w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu. Wkład własny wnoszony przez pracodawcę wynos****i 20%*** *kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*  *2)****100%*** *wysokości kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców,* ***nie więcej jednak niż 6.000 zł*** *w danym roku na jednego uczestnika w przypadku pracodawców oraz pracowników zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu – w przypadku mikroprzedsiębiorców* | | | | |

**4. Dotychczasowa współpraca z Urzędem Pracy -** Czy Organizator korzystał ze środków Funduszu Pracy w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach: **TAK\*\*** / **NIE\*\*.**

Jeżeli tak, podać formy współpracy realizowane w ramach zawartych umów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres umowy** | **Forma aktywizacji zawodowej**  ( prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przyg. zawodowe, wyposażenie stanowiska pracy lub inna | **Liczba osób zaktywizowanych**  **w ramach zawartej umowy z PUP** | **Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu danej formy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*\*niepotrzebne skreślić*

5. **Zestawienie wydatków** (*w przypadku wnioskowania o różne formy kształcenia ustawicznego lub w przypadku zaplanowania dla jednego kandydata dwóch różnych kierunków np. szkoleń, zestawienie wydatków należy wypełnić osobno dla każdej formy i każdego szkolenia numerując odpowiednio 5a,5b…)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA** (*należy zaznaczyć tylko 1 formę*) | * kurs * studia podyplomowe * egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych * badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia * ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | | |
| **NAZWA/KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | |
| **LICZBA UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  | | |
| **PLANOWANY TERMIN REALIZACJI USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (*należy podać miesiąc i rok*) |  | | |
| **NAWA I SIEDZIBA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**  Instytucji Szkoleniowej/Instytucji Egzaminującej/Uczelni | **Porównanie ceny kształcenia ustawicznego z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** | | |
| *Pierwsza pozyskana oferta*  ***WYBRANA OFERTA*** | *Druga pozyskana oferta* | *Trzecia pozyskana oferta* |
|  |  |  |
| **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** *(przypadająca na 1 uczestnika)* |  |  |  |
| **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO***(przypadająca na 1 uczestnika) cena nie może obejmować kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz zawierać kosztów delegacji* |  |  |  |
| **Posiadanie przez WYBRANEGO REALIZATORA usługi kształcenia ustawicznego CERTYFIKATU JAKOŚCI oferowanych usług** | * **TAK**  wskazać jaki: ……………………….…………….…………………………………..   (*należy dołączyć kserokopie*)\*   * **NIE** | | |
| **Posiadanie dokumentu, na podstawie którego WYBRANY REALIZATOR prowadzi pozaszkolne formy kształcenia** (*dotyczy kursów)* | * **TAK** * KRS * CEiDG * INNE (*należy dołączyć kserokopie*)\*\* * **NIE** | | |
| **UZASADNIENIE WYBORU WSKAZANEGO REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

*\*należy załączyć kserokopie posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług –* **załącznik nr 6**

*\*\*należy załączyć posiadany dokument, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych -* **załącznik nr 7**

Dla wskazanej formy kształcenia ustawicznego (*szkolenie, studia podyplomowe, egzamin*) należy do wniosku **obowiązkowo** dołączyć:

a) program kształcenia ustawicznego a w przypadku egzaminu jego zakres – **załącznik nr 4**

b) wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (*dokument powinien zawierać między innymi: imię, nazwisko i PESEL uczestnika, nazwę realizatora usługi kształcenia ustawicznego, okres trwania formy, wymiar godzin*) – **załącznik nr 5**

**6. Charakterystyka uczestników kształcenia ustawicznego** *(Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym, należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli osoba bierze udział np. w 2 szkoleniach, należy wypełnić zduplikowane wiersze)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*** | | |
| **pracodawca** | | **pracownik** | **rodzaj umowy o pracę\* oraz**  **wymiar etatu**  **(np. 1/1, ½ )** | **okres zatrudnienia (od…. do…)** | **aktualnie zajmowane stanowisko** | **wykształcenie** | **OGÓŁEM** | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy** | **w tym wkład własny pracodawcy** |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) …………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Planowany termin realizacji (*należy podać miesiąc i rok*) ……………………………………………………………………………… | | | | | |  | |  |  |  |
| **6.1 Czy pracodawca planuje objąć kandydata kształceniem ustawicznym odpowiadającym zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie małopolskim lub w powiecie wadowickim (*lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie PUP*)**  **□ TAK □ NIE**  **Jeśli TAK, należy podać jakiego zawodu dotyczy kształcenie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | | | | | | | | |
| **7.1 Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej (ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych Dz. U. 2015 poz. 965)**  **□ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | |
| **7.2. Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym\*\*\*** | |  | | | | | | | | |

*\*Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.*

*\*\*Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.*

*\*\*\*Wnioskodawca opisuje plany dotyczące dalszego zatrudnienia każdej osoby wskazanej do objęcia kształceniem ustawicznym. Plany mogą obejmować deklaracje utrzymania dalszego zatrudnienia/awansu/zwiększenia wymiaru czasu pracy/ w przypadku osób zatrudnionych na czas określony przedłużenia umowy po zakończeniu udziału w kształceniu ustawicznym. W przypadku braku planów należy informację odnotować w tabeli.*

***7****.* **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego** *(Uwaga: pracodawca wypełnia tylko w przypadku, gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb, a nie składa wniosku na pozostałe formy kształcenia ustawicznego).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Planowany termin realizacji  ……………………………………………………………………….. | Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego  ……………………………………………………………………………………………………. | | |
| ***OGÓŁEM***  *………………………….* | ***w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy***  ***…………………………………*** | ***w tym wkład własny pracodawcy***  ***………………………………..*** |

**7. UZASADNIENIE:**

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (*np. związek pomiędzy planowanymi działaniami a wykonywaną przez pracownika pracą/branżą w jakiej jest zatrudniony/jaką prowadzi*)**oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS w 2017 roku.**

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa  
w art. 233 § 1 Kodeksu karnego: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8“,* **oświadczam** w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, **że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

…................................................................ …..........................................................................

*(Miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy*

*lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

Załączniki:

* Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wnioskodawcy
* Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis
* Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
* Załącznik nr 4 - Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu
* Załącznik nr 5 – Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (*dotyczy szkoleń których dokument potwierdzający uzyskane kwalifikacje jest wydawany na podstawie odrębnych przepisów w szczególności np. operator ciężkiego sprzętu, spawacz, kursy kwalifikacyjne w zakresie przewozu osób i rzeczy itp.*)
* Załacznik nr 6 - Kserokopia certyfikatu jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego (*jeżeli posiada*)
* Załacznik nr 7 - W przypadku kursów należy dołaczyć dokument, na podstawie którego organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych
* Kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) np. umowa spółki cywilnej. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (*np. statut, regulamin lub uchwała*) w przypadku, gdy wnioskodawca **nie prowadzi** działalności gospodarczej.
* W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii, lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy).