

….………………………………….. ……..……………………………….

 (Pieczątka pracodawcy) (Miejscowość, data)

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W BARTOSZYCACH**

**Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego**

 **pracowników i pracodawców**

**ze środków rezerwy KFS**

Podstawa prawna:

1. Art. 69 a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).

Uwaga:

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie).

1. **DANE PRACODAWCY:**
2. Nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby pracodawcy ..……………………………………………………………
2. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Nr telefonu …………………………………. fax ………………………………………

e-mail ……………………………………………. strona www …………………………..

1. Nr identyfikacyjny REGON …………………………………………………………….
2. Nr identyfikacji podatkowej NIP ………………………………………………………..
3. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską

Klasyfikacją Działalności (PKD) ……………………………………………………………

1. Forma prawna prowadzonej działalności: *(właściwe podkreślić)*
* przedsiębiorstwo państwowe
* jednoosobowa spółka skarbu państwa
* spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów
* beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych wyżej
* inne ………………………………………………………………………………….
1. Wielkość przedsiębiorstwa: *(właściwe podkreślić)*
2. **Mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniając mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR,
3. **Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,
4. **Średnie przedsiębiorstwo -** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,
5. **Duże przedsiębiorstwo –** przedsiębiorstwo zatrudniające 250 i więcej pracowników i którego roczny obrót przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa przekracza 43 miliony EUR,
6. **Pracodawca nie jest przedsiębiorcą**.
7. Liczba zatrudnionych pracowników …………………………………………………….

*(zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy, za pracownika uznaje się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)*

1. Dane osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu:

- Imię i nazwisko …………………………………………………………………………….

- Nr telefonu …………………………………………………………………………………

- Fax …………………………………………………………………………………………

- Adres e-mail ……………………………………………………………………………….

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:**
2. Termin/y realizacji ……………………………………………………………………
3. Nazwa/y kształcenia ustawicznego ……………………………………………….…..

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców\*** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |
| 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 poziomu wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
|  Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
|  Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
|  |  Wyższe |  |  |  |

\* *pracodawca sam uczestniczy w kształceniu ustawicznym*

1. Całkowita wysokość wydatków na działania kształcenia ustawicznego:

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

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS …………………………………………………………….

- kwota wkładu własnego *(przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji itp.)*

……………………………………………………………………………………………..

1. Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika………………………………

**Wysokość wparcia:**

- 80% kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, 20% pracodawca pokrywa z własnych środków,

- 100% kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego według grup priorytetowych: *(właściwe podkreślić)*
2. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych, liczba osób…………………….;
3. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia, liczba osób ……………….
4. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

 *(opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS)*

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego :

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

1. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego: *(dołączyć do wniosku)*

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego: *(dołączyć do wniosku)*

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:

……………………………………………………………………………………………….

1. Cena usługi kształcenia ustawicznego: *(informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena – min. 3 oferty)*

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIANIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM:**

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

**Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku.**

 …………………………………………….

 (data, podpis i pieczęć pracodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania

 pracodawcy)

1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:**
2. Zapoznałem/łam się z treścią art. 69 a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);
3. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);
4. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Bartoszycach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

 …………………………………………….

 (data, podpis i pieczęć pracodawcy lub

 osoby uprawnionej do reprezentowania

 pracodawcy)

**UWAGA:**

Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

W przypadku gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej zastosowanie mają:

- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r.),

- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r.),

- przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**Do wniosku pracodawca dołącza:**

1. Beneficjenci pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362):
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 1),
3. oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 2),
4. struktura wnioskowanego wsparcia ze środków KFS (załącznik nr 4).

1. Podmioty, które nie podlegają przepisom dotyczącym pomocy publicznej:
2. oświadczenie o niepodleganiu ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362) – załącznik nr 3,
3. struktura wnioskowanego wsparcia ze środków KFS (załącznik nr 4).
4. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.