….……………………………… ……………………….………

pieczątka pracodawcy miejscowość, data

****

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Czarnkowie**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników**

**i pracodawców**

*na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*tekst jedn. Dz. U. z 2021 poz. 1100 z późn. zm.*) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego   
(tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 117)*

**I. Dane Pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy:……………………………………………………………………………
2. Adres siedziby:…………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności:…………...………………………………………………
4. NIP:…………………………………………………. REGON:………………………………..
5. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według:

Nr PKD:…………, rodzaju prowadzonej działalności:……………………………………..

1. Liczba zatrudnionych pracowników:………………………………………………………….
2. Wielkość przedsiębiorstwa: mikro / małe / średnie / inne\*
3. Nazwa banku i nr konta:.………………………………………………………………………
4. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby wyznaczonej przez Pracodawcę do kontaktów z Urzędem:………………………………………………………..……………….

Nr telefonu:……………………………………………………………………………………...

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

1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:…………………………………………..

***\**** *właściwe zaznaczyć*

**II. Informacje dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego (art. 69 ust. 2 pkt 1 Ustawy)\*:**

1. Planowane wydatki w zakresie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | | **Imię**  **i nazwisko kierowanego pracownika** | **Liczba osób** | | **Wysokość wydatków**  **na działanie** | **Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika** | **Wskazać właściwy**  **Priorytet**  **1,2,3,4,5,6,7 w przypadku priorytetu 3 również zawód deficytowy** |
| **Rodzaj wsparcia** | **Nazwa kierunku kształcenia** | **Termin(y) realizacji wsparcia**  **(data rozpoczęcia**  **– data zakończenia)** | **pracodawca** | **pracownik** |
| **1.kursy** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.studia podyplomowe** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.egzaminy** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.badania lekarskie i/lub psychologiczne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.ubezpieczenie NNW** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Objęci wsparciem ogółem:** | | |  |  |  |  |  |  |

**Całkowity koszt planowanych działań kształcenia ustawicznego**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym .……………………………………………..……………. w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS …………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….........

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę ………………………………………………………………………………………………………………………………

\* Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2021 poz. 1100 z późn. zm.).

**III. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Objęci wsparciem KFS ogółem** | |
| **Według rodzajów wsparcia** | **kursy** |  |  |  |  |
| **studia podyplomowe** |  |  |  |  |
| **egzaminy** |  |  |  |  |
| **badania lekarskie i/lub psychologiczne** |  |  |  |  |
| **ubezpieczenie NNW** |  |  |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | **wyższe** |  |  |  |  |
| **policealne i średnie zawodowe** |  |  |  |  |
| **średnie ogólnokształcące** |  |  |  |  |
| **zasadnicze zawodowe** |  |  |  |  |
| **gimnazjalne i poniżej** |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | **15 – 24 lata** |  |  |  |  |
| **25 – 34 lata** |  |  |  |  |
| **35 – 44 lata** |  |  |  |  |
| **45 lat i więcej** |  |  |  |  |
| **Z tego**  **zatrudniający** | **1 - 9 osób** |  |  |  |  |
| **10 – 49 osób** |  |  |  |  |
| **50 – 249 osób** |  |  |  |  |
| **250 i więcej osób** |  |  |  |  |
| **Objęci wsparciem ogółem:** | |  |  |  |  |

**IV. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (należy wypełnić dla każdego wnioskowanego rodzaju wsparcia):**

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

**V. Dane dotyczące realizatora usług kształcenia ustawicznego proponowanego do realizacji usług, na podstawie złożonych przez usługodawcę co najmniej dwóch ofert cenowych, dotyczących tego samego rodzaju kształcenia.\*:**

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usług

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

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

2. Nazwa i siedziba realizatora

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

3. Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu), jeżeli realizator taki dokument posiada …………………………………………………………………………………………………….

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

4. W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

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

5. Nazwa kształcenia ustawicznego działania (zgodnie z tabelą nr II) …………………………………………………………………………...............................................

6. Liczba godzin kształcenia ustawicznego …………………………………………………………

7. Cena usługi oraz dwie oferty cenowe złożone przez konkurencyjne firmy, realizujące to samo kształcenie ustawiczne lub dostępne oferty tych samych usług i ich cen ze stron internetowych …………………………………..............................................................................

8. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego

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

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

………….……………………………………

data, podpis i pieczęć

osoby uprawnionej do reprezentacji

i składania oświadczeń

\* Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi, które należy wydatkować w sposób racjonalny. Ponadto, wydatków tych należy dokonywać w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów (art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych).

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie   
z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów   
i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usług kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

**VI. Oświadczenie Pracodawcy:**

* + - 1. **zatrudniam / nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy   
         o pracę nakładczą);
      2. **\*\***w okresie poprzedzającym otrzymanie pomocy **uzyskałem/nie uzyskałem**\* pomoc publiczną, która **kumuluje/nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą i wynosi ……………………………………………………………………………………………………
      3. **\*\*otrzymałem/nie otrzymałem**\* w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis w wysokości …………………………………………………….
      4. podmiot składający niniejszy wniosek **był/nie był\*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jest/nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
      5. **prowadzę/nie prowadzę** działalności gospodarczej;
      6. **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom;
      7. **nie zalegam z** opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
      8. **nie zalegam** z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego oraz innych danin publicznych;
      9. **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
      10. \*\***jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
          z Powiatowym Urzędem Pracy w Czarnkowie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy**;
      11. **zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
          z Powiatowym Urzędem Pracy w Czarnkowie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku**;
      12. posiadam zgodę pracowników, planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym na przetwarzanie ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy   
          w Czarnkowie w zakresie niezbędnym do realizacji umowy.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne**

**ze stanem faktycznym i prawnym.**

………….……………………………………

data, podpis i pieczęć

osoby uprawnionej do reprezentacji

i składania oświadczeń

\* właściwe zaznaczyć

\*\* dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

**VII. Obowiązkowe załączniki do złożenia wraz z wnioskiem:**

1. W przypadku otrzymania pomocy de minimis w okresie 3 ostatnich lat przed złożeniem wniosku, należy załączyć zaświadczenia o udzielonej pomocy;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się   
   o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.);

- Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa   
– Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – wzór formularza na podstawie 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);

1. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności   
   – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG.   
   Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli);
2. Program kształcenia lub zakres egzaminu;
3. Wzór dokumentu wystawionego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego.

**VIII. Załączniki dodatkowe:**

1. Co najmniej dwie oferty cenowe złożone przez konkurencyjne firmy, realizujące to samo kształcenie ustawiczne lub dostępne oferty tych samych usług i ich cen ze stron internetowych.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli   
   w jego imieniu, jeżeli nie wynika to z odpowiednich dokumentów rejestracyjnych.
3. Oświadczenie o spełnianiu określonego priorytetu.

**Załączniki należy przedkładać w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej**

**za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.**