

Załącznik nr 1

do Zasad z dnia 6 lipca 2018r.

………………………………………..

(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Gostyńska 49**

**63-100 Śrem**

……………………………………… …………………………………….....

(data wpływu wniosku do PUP) (nr sprawy nadany przez PUP)

# Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U.   
   z 2018r., poz. 1265 i 1149),
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117),
3. ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r.   
   (Dz. U. z 2018 r., poz.362).

* **Dofinansowanie z KFS na wniosek mogą otrzymać pracodawcy mający siedzibę albo miejsce prowadzenia działalności na terenie powiatu śremskiego.**
* **W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami dotyczącymi przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Śremie (**[**www.srem.praca.gov.pl**](http://www.srem.praca.gov.pl)**).**
* **Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.**
* **Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.**
* **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**

**I. DANE PRACODAWCY[[1]](#footnote-1):**

* 1. Nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………......................  
     …………………………………………………………………………………………..……………...…………………………………………………………………………….….……………………….
  2. Adres siedziby: ……………..……………..…………………………………………….…….............
  3. Imię i nazwisko pracodawcy: …………………………………………………………………………
  4. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………..……………………………………………..
  5. Numer telefonu: ……………….………………..…., Fax: …………..……………………………….
  6. Adres e-mail: …………………………………………………….……………………………………
  7. Numer identyfikacji podatkowe NIP: …………………………..……………………………………..
  8. Numer identyfikacyjny REGON: ………………………………………………………………..……
  9. Forma organizacyjno-prawna: ………………………………………………………………………..
  10. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD: ……………..……………
  11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy: ……………………….…….…..……. ………………………………………………………………………………..………………............

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania wsparcia z KFS środki**

**muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

* 1. Liczba zatrudnionych pracowników : …………………………………………………….……………..
  2. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu z PUP:

imię i nazwisko: ………………………...…………, stanowisko: …………………………………

numer telefonu: ……………………………………., e-mail: …………...………………………

* 1. Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy (zgodnie   
      z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem):

imię i nazwisko: ……………...…………….…….., stanowisko: ……………………….………

imię i nazwisko: ……………………....………….., stanowisko: …………………….…………

* 1. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć odpowiednie):
  + **Mikroprzedsiębiorstwo** - zatrudniające w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych (średniorocznie) mniej niż 10 osób i którego roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekracza równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro
  + **Małe przedsiębiorstwo** - zatrudniające(średniorocznie) mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro
  + **Średnie przedsiębiorstwo** - zatrudniające (średniorocznie) mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro
  + **Inne**

1. WSKAZANIE DZIAŁAŃ ORAZ OKREŚLENIE CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI WYDATKÓW NA DZIAŁANIA ZWIĄZANE   
   Z KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM, O KTÓRYCH MOWA W ART. 69A UST. 2 PKT 1 USTAWY Z DNIA 20 KWIETNIA 2004R.   
   O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY:

Informacja o potrzebach kształcenia ustawicznego pracodawcy i jego pracowników w zakresie:

1. Priorytet I

Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

1. Priorytet II

Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

1. Priorytet III

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie form kształcenia ustawicznego  (art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy) | | Nazwa kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia kształceniem ustawicznym  w tym: pracownicy  i pracodawca | | Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł) | Wnioskowana wysokość dofinansowania  z KFS (zł)\* | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (zł)\*\* | Termin realizacji |
| liczba osób ogółem | w tym kobiety |
| Kursy | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne | |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych  wypadków | |  |  |  |  |  |  |  |
| W tym według grup wiekowych | 15-24 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 25-34 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 35-44 lat | - |  |  | - | - | - | - |
| 45 lat i więcej | - |  |  | - | - | - | - |

Łączna liczba osób korzystających z kształcenia ustawicznego ……………………., w tym …………………. kobiet.

\* Starosta może przyznać środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości:

1) 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,

2)100% tych kosztów, w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

\*\*Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym,   
np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** |
| **Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy (zgodnie z pkt II wniosku) :** |  |
| Słownie: |  |
| W tym:  **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*:** |  |
| Słownie: |  |
| W tym:  **Wnioskowana wysokość środków z KFS:** |  |
| Słownie: |  |
| **Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika:** |  |
| *\*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw* | |

1. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY   
   (opis potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem planowanych działań oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS na 2018 rok, określonych   
   w pkt. II wniosku):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTALCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, ZGODNIE   
   Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 6 DO WNIOSKU (dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębny załącznik).
2. **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYCM   
   ZE ŚRODKÓW KFS\*:**

Zaznaczyć właściwe i skomentować odpowiedź:

* Tak – jakie (np. planowany średni czas zatrudnienia przeszkolonych pracowników):

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

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

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

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

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

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

* Nie – dlaczego:

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

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\*W przypadku gdy kształcenie ustawiczne ma dotyczyć pracodawcy – informacja na temat planów co do działania firmy   
w przyszłości.

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam co następuje:**

1. Jestem/nie jestem\* pracodawcą.
2. Jestem/nie jestem\* mikroprzedsiębiorcą[[2]](#footnote-2).
3. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia   
   o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
   z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
5. Nie zalegam w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
6. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
7. Spełniamwarunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 24.12.2013r. str. 1) lub w rozporządzeniu 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
8. Prowadzę/nie prowadzę\* działalności gospodarczej.
9. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
10. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.
11. Ubiegam się/nie ubiegam\* się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
    o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracodawcy   
    i pracowników.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadomy/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte   
we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Załączniki:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z załącznikiem   
   do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543).
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
6. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS z określeniem   
   m. in. nazwy, terminu i kwoty oraz miejsca kształcenia.
7. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z KFS.

**Załączniki nr 4-7 należy sporządzić wg załączonych wzorów.**

\*niepotrzebne skreślić

1. Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jest jednostka   
    organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego   
    pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Mikroprzedsiębiorca* to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro. [↑](#footnote-ref-2)