

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy.....

Numer wniosku.....

Starosta

.....

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

W

Wniosek

o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

Podstawa prawna:

- *art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404 ze zm.).*

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....
NIP.....REGON.....
przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD.....
PESEL (w przypadku osób fizycznych).....
KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
nr telefonu.....mail.....
strona www.....
2. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka-działalność indywidualna, inna).....
3. Siedziba pracodawcy.....
4. Miejsce prowadzenia działalności.....

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:
.....
6. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy):
.....
stanowisko.....
numer telefonu.....mail.....
7. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP
.....
numer telefonu.....mail.....
8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku
.....
9. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe):
- a) mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
 - b) małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
 - c) średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
 - d) pozostałe

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW* LUB PRACODAWCY**

*Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

**Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149, ze zm.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego.

2. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia (w zł).....
(słownie:.....)
w tym:
kwota wnioskowana z KFS.....
(słownie.....)
kwota wkładu własnego
(słownie.....)
3. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2017 roku
(zaznacz właściwe):
- a) wsparcie zawodowe kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna;
 - b) wsparcie zawodowe kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
 - c) 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.

**III.UZASADNIENIE POTRZEB ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO,
PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB
PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW
WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS:**

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

IV. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. Sprawdzono pod względem formalnym /data, podpis/
.....
.....

2. Wezwany do uzupełnienia wniosku /data, podpis/
.....
.....

3. Data uzupełnienia wniosku
.....
.....

4. Rozpatrzony pozytywnie /data, podpis/
.....
.....

5. Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku/
.....
.....

6. Sprawdzono pod względem merytorycznym
.....
.....

7. Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy

Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla:
.....
.....
.....

/Nazwa Firmy/

w wysokości zł

(słownie:.....)

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczeńć i podpis
dyrektora działającego
z upoważnienia starosty

.....
nazwa/imię i nazwisko pracodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam co następuje:

- Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.),
- Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
- Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
- Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155)
- Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy/Miejski Urząd Pracy w Rykach, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm).
- Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
- Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/yh kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
- Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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. str 1) lub rozporządzeniu 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 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.
- Prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.
- Osoby, których dotyczy wnioski o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu szkoleniowego nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
- Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
- Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Zapoznałem się z wzorem umowy i akceptuję jej warunki bez zastrzeżeń.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami:

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:.....
.....
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:.....
.....
3. Nr telefonu:
4. Nr fax:
5. Adres e-mail:
6. NIP:REGON:.....
7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
8. Nazwa szkolenia:
9. Miejsce szkolenia:
10. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
11. Termin szkolenia od.....do.....
12. Całkowita cena usługi kształcenia ustawicznego¹ w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (prosimy załączyć oferty):.....
słownie złotych.....
13. Koszt osobogodziny szkolenia:
14. Płatne jednorazowo (kwota).....
15. Termin płatności
16. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych). Prosimy załączyć kserokopię dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem.
17. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:
.....
.....
.....
.....

¹ Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

18. Uzasadnienie wyboru w/w realizatora usługi szkoleniowej:

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

.....
miejsowość i data

.....
podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:.....
2. Adres organizatora studiów podyplomowych:.....
.....
3. Miejsce przeprowadzenia zajęć:
4. Nr telefonu:
5. Nr fax:
6. Adres e-mail:
7. NIP:REGON:.....
8. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
9. Kierunek studiów podyplomowych:
10. Termin rozpoczęcia studiów:
11. Przewidywany termin zakończenia studiów:
12. Liczba semestrów studiów podyplomowych.....
13. Całkowita cena studiów¹ w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (prosimy załączyć oferty):.....
słownie złotych:
14. Płatne jednorazowo (kwota).....
15. Termin płatności (dzień-miesiąc-rok)
16. Płatne w ratach:
I rata..... Termin płatności

(kwota) (dzień-miesiąc-rok)

- II rata..... Termin płatności

(kwota) (dzień-miesiąc-rok)

17. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:
.....
.....
.....
.....

18. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych). Prosimy załączyć kserokopię dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem.

.....
miejsowość i data

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS

- 1.Nazwa instytucji egzaminującej/wydającej licencję*:
-
- 2.Adres:.....
- 3.Nr telefonu:
- 4.Nr fax:
- 5.Adres e-mail:
- 6.Nazwa egzaminu/uzyskanej licencji*.....
- 7.Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu/uzyskania licencji.....
-
- 8.Planowany termin egzaminu/uzyskania licencji :
- 9.Koszt egzaminu/uzyskania licencji w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (prosimy załączyć oferty) :
- słownie złotych:
- 10.Termin płatności (dzień-miesiąc-rok).....
11. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:
-
-
-
-
12. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych). Prosimy załączyć kserokopię dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem.

.....
miejsowość i data

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**niepotrzebne skreślić*

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

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa stanowiska/zawodu	Poziom wykształcenia: * - wyższe, - policealne i średnie zawodowe, - średnie ogólnokształcące, - zasadnicze zawodowe, - gimnazjalne i poniżej *(wpisać odpowiednie)	Osoba wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK/NIE*	Osoba wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK/NIE*	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy *	Kwota środków na kształcenie ustawiczne danego pracownika*
1							
2							
3							
4							
5							

* Starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. Kwota ta dotyczy wyłącznie działań określonych w art. 69a ust. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.)

.....
Data, podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnione

