**………………………………………………… …………………………dn. ………………2018r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Nowym Targu**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r., poz. 1808),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014r., poz. 639, Dz. U. z 2016r., poz. 2155),
* 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).
* art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | | |
| * 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 definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO\*\*,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO\*\*,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \* średniorocznie  \*\* netto | | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  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 upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko |  | | | | | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA 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 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) | |  | | | | |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS\*  \* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:  **80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  **100%**  **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | | |  | | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | |  | | |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków (suma 3.2 i 3.3) | | | |  | | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | | Ogółem  ……… | w tym | | | |
| wg grup wiekowych | | ogółem | w tym kobiety |
| 15 – 24 | |  |  |
| 25 - 34 | |  |  |
| 35 - 44 | |  |  |
| 45 i więcej | |  |  |

4. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*\*** | | | | | | |
| pracodawca | | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę\*\* oraz  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie | **Ogółem** | | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy\*\*\*\*** | | | **w tym wkład własny pracodawcy** | |
| K | | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |
| **1.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji określającej potrzeby pracodawcy oraz miejsce realizacji………..…………………………………… | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  | |
| **2.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Termin realizacji\*\*\*\*\* ……………………………….……………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji……………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | |  |  | | |  | |
| * 1. **Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**   Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji\*\*\*\*\* ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji …….……………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | |  |  | | |  | |
| **3.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………….……………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba organizatora oraz miejsce realizacji …………………………………….……………………………..……………. | | | | | | | | |
| Liczba godzin ………………………………….… | | |  |  | | |  | |
| **4.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Termin realizacji\*\*\*\*\* ………………………………………..……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej oraz miejsce realizacji ……………..……………………………...……………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **5.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………………………………………………………………………………………………………………………......... | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania ……………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **6.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Termin realizacji\*\*\*\*\* …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela ……………………………………………………………………………………...………………… | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **7.1 Czy wnioskowane środki przeznaczone będą na wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych?**  □ TAK Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie: ……………………………………………………………………………………………………… □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.2 Czy wnioskowane środki przeznaczone będą na wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy?**  □ TAK □ NIE  W przepadku wskazania powyższego priorytetu pracodawca jest zobowiązany do uzupełnienia dodatkowo załącznika nr 4, w którym winien wykazać zakup nowych maszyn, narzędzi, wdrożenia nowych technologii, systemów ze wskazaniem zadań, które wykonywać będzie pracownik w związku z wprowadzonymi zmianami. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.3 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. 2017 poz. 664)?** □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z KFS w poprzednim lub bieżącym roku?** | | **□ TAK** (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*)……………………………………………………………………………………………………………….  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia** (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.2 Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (do każdej z wymienionych form wsparcia)** (krótki opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.3 Wskazanie posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług** (w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.4 Porównanie ceny kształcenia ustawicznego wskazanego we wniosku z ceną podobnych usług oferowanych na rynku** (o ile są dostępne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.5 Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\* Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze.**

**\*\* 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 zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.**

**\*\*\*\*Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, 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.**

**\*\*\*\*\*Pracodawca przed podpisaniem umowy w sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z KFS jest zobowiązany dostarczyć aktualny termin realizacji wszystkich zaplanowanych działań a w przypadku kursów i studiów podyplomowych dodatkowo dokładny harmonogram.**

**5. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego:**

(uwzględniając obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego oraz obowiązujące priorytety wydatkowania środków KFS w 2018r.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Załączniki:**

* + - * 1. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis (załącznik nr 1).
        2. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis (załącznik nr 2) i zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis – kopia dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem - w przypadku, gdy pracodawca otrzymał taką pomoc w ciągu ostatnich 3 lat obrotowych.
        3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3).
        4. Uzasadnienie aplikowania o środki KFS w ramach priorytetu 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy (załącznik nr 4).
        5. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
        6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (w przypadku, gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych luz zakres dla każdego egzaminu).
        7. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
        8. Upoważnienie - w przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, 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). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** | | | | |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | | | | |
| 6.1 Z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  /Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;** |  |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;** |  |
| 1. **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.** |  |
| 6.2 Czy Wnioskodawca aplikuje o środki z rezerwy?  /Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | 1. **Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;** |  |
| 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.** |  | |
| 6.3 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  | | |  |
| 6.4 Wezwany do poprawienia/data, podpis/ |  | | | |
| 6.5 Wpływ poprawek |  | | | |
| 6.6 Rozpatrzony pozytywnie  /data, podpis |  | | | |
| 6.7 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  | | | |
| 6.8 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla: …....................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………...........…………….………………………………………………………………………………………………………………....……………....…,  *(Nazwa Firmy)*  w wysokości: …………………….zł. (słownie: ………………………………………………………................................. ……………………………………………....................................................................…..........................................…..) | | | |

………………………………… ………………………………….

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora