Prudnik, dnia ……………………..

……………………………

 (pieczątka firmy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. Jagiellońska 21**

 **48-200 Prudnik**

**Uwaga:**

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego przeznaczone są na wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. Pracodawca ubiegający się o środki rezerwy KFS w 2017 roku musi spełnić łącznie przynajmniej dwa priorytety – jeden priorytet Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i jeden priorytet Rady Rynku Pracy.

Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Społecznego w 2017 roku:

- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport, gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna;

- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych a w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (Wykazy zawodów deficytowych w Powiecie Prudnickim oraz województwie opolskim dostępne na stronie [www.barometrzawodow.pl](http://www.barometrzawodow.pl) )

- 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.

Priorytety Rady Rynku Pracy na rok 2017:

- wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają kwalifikacji pełnych na poziomie 4 Polskiej Ramy Kwalifikacji (nie posiadają matury),

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia,

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych,

- wsparcie kształcenia ustawicznego w zakładach pracy, w których wszczęto proces restrukturyzacji.

Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo na miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.

**Wniosek o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

na zasadach określonych:

* w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.),
* w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155)
* w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) oraz jej przepisów wykonawczych,
* 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 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
* w 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 352/9 z dn. 24.12.2013r.).

# Cz. I. Wypełnia pracodawca

1. **Dane dotyczące pracodawcy:**
2. Nazwa Pracodawcy………………………………………….................................................
3. Adres siedziby Pracodawcy…………………………………………………………………
4. Miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………...
5. Telefon………………………………………….. e-mail……………………………...........
6. REGON:…………………………………NIP:……………………………………………..
7. Forma organizacyjno-prawna ………………………………………………………………
8. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………
9. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności według PKD………………………………
10. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

 ……..…………………… ………………………………

 nazwisko i imię stanowisko

………………………….. ……………………………..

 nazwisko i imię stanowisko

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

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

Nr telefonu osoby upoważnionej.………………………….e-mail…………………………

1. Liczba zatrudnionych pracowników, na dzień złożenia wniosku:

…………………………………………………………………………...

1. Wielkość przedsiębiorstwa: mikro/małe/średnie/inne\* (\* właściwe zaznaczyć)
2. Nr konta bankowego: ……………………………………………………………………….
3. Nazwa banku:………………………………………………………………………………..
4. **Informacje dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu Szkoleniowego** (określenie potrzeb pracodawcy):
5. **Informacje dotyczące kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Działania przewidziane w ramach kształcenia ustawicznego** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** | **Według grup wiekowych** |
| ogółem | kobiety | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej |
| **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 od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia |  |  |  |  |  |  |  |
| **Objęci wsparciem ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu** | **Planowany termin realizacji** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt szkolenia dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek studiów****podyplomowych** | **Planowany termin realizacji** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt studiów dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Planowany termin realizacji** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt egzaminu dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Planowany termin realizacji** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** | **Data ubezpieczenia** | **Ilość osób objętych działaniem** | **Koszt ubezpie-czenia od NNW dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. **Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego:**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
z kształceniem ustawicznym (wymienione w cz. II wniosku pkt 1)

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

w tym:

1. Kwota wnioskowana z KFS w zł………………………………………………………..
2. Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł …………………………..

***Uwaga:*** *nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy 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.*

1. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS.**

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

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

**Dane dotyczące realizatora usługi:**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej ze środków KFS

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

1. nazwa i siedziba realizatora: ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...

1. posiadane przez niego certyfikaty jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty potwierdzające uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, jeżeli uprawnienia te nie wynikają z informacji powszechnie dostępnej w rejestrach elektronicznych:

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

1. nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego: ………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

1. cena usługi ……………………………………………………………………………. Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta, jeśli to możliwe)…………………………………………………… ……...................................................................................................................................

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

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

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

 …………..…………………………………

 *(pieczątka imienna i podpis pracodawcy*

 *lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

1. **Oświadczenia pracodawcy:**

**Oświadczam, że:**

1. Jestem/śmy pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.)
2. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam/y w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. \*Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
6. Spełniam warunki/Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w spr. zastosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
(Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

**Świadom/i odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych
(z art. 233 Kodeksu Karnego ) oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą**

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

(data) *(pieczątka imienna i podpis pracodawcy lub osoby*

 *upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

\*) dotyczy wyłącznie pracodawcy będącego przedsiębiorcą, prowadzącym działalność gospodarczą w myśl ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej.

*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 usługo kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.*

**IV. Wymagane załączniki:**

1. Oświadczenie pracodawcy dotyczące pracowników kierowanych na szkolenie.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis
(Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.)
3. Informacje o pomocy publicznej:
4. zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.);
5. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Kopie dokumentu poświadczającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności
w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
7. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
8. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.