

Prudnik, dnia

.....
(pieczęćka firmy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Jagiellońska 21
48-200 Prudnik**

Uwaga:

Środki rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2018 roku przeznaczone są na dofinansowanie działań związanych z kształceniem ustawicznym pracowników i pracodawców zgodnych z ustalonymi przez Radę Rynku Pracy priorytetami na:

- wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

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

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.),
- w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 117)
- 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

I. Dane dotyczące pracodawcy:

1. Nazwa Pracodawcy.....
2. Adres siedziby Pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Telefon.....E-mail.....
5. REGON:.....NIP:.....
6. Forma organizacyjno-prawna
7. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności według PKD.....

9. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....
nazwisko i imię

.....
stanowisko

.....
nazwisko i imię

.....
stanowisko

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

.....

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

11. Liczba zatrudnionych pracowników, na dzień złożenia wniosku:

.....

12. Wielkość przedsiębiorstwa: mikro/małe/średnie/inne* (* właściwie zaznaczyć)

13. Nr konta bankowego:

14. Nazwa banku:.....

II. Informacje dotyczące działań do sfinansowania z udziałem Krajowego Funduszu

Szkoleniowego:

1. 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/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu						
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem						
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS						
Objęci wsparciem ogółem:							

2. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne:

Lp.	Nazwa kursu	Planowany termin realizacji	Ilość osób objętych działaniem	Koszt szkolenia dla 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na 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 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na 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 1 osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowa na wysokość środków z KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
1.							

2.							
3.							

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

5. Dane dotyczące realizatora usługi:

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej ze środków KFS

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

a) nazwa i siedziba realizatora:

.....

b) 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:

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

c) nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego:

.....
.....

d) cena usługi

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

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

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

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

.....
(pieczętka imienna i podpis pracodawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

III. 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 2016r. poz. 645 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)

.....
(pieczętka 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 usług kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.

IV. Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy dotyczące osób objętych kształceniem.
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:
 - a) 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.);
 - b) 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.
4. Kopie dokumentu poświadczającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
6. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.