Zwoleń, dnia .....

.....
Pieczęć przedsiębiorcy

Wniosek pracodawcy o finansowanie kształcenia ustawicznego
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 r. poz. 117 z późn. zm.).

I. DANE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy .....

.....

.....

2. Adres siedziby firmy .....

.....

3. Tel ..... fax ..... e-mail .....

4. REGON ..... NIP ..... **PKD*** .....

5. Miejsce prowadzenia działalności .....

.....

6. Rodzaj prowadzonej działalności .....

7. Wielkość przedsiębiorcy mikro mały średni duży inny (jaki?) .....

8. Liczba zatrudnionych pracowników .....

9. Nazwa banku i nr konta .....

.....

.....

10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:

.....

11. Osoba wskazana do kontaktów z PUP:

.....	.....	.....
Imię i nazwisko	stanowisko	telefon służbowy

12. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

.....

.....

II. DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Rodzaj działań do sfinansowania z KFS

Wyszczególnienie		Liczba osób		
		Pracodawca	Pracownicy	
			ogółem	kobiety
Liczba osób ogółem				
Wg rodzaju wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą			
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabyte umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu			
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem			
Wg grup wiekowych	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			

Finansowaniu podlegają wyłącznie koszty kursów, szkoleń, egzaminów, studiów podyplomowych, badań lekarskich i psychologicznych, ubezpieczenia NNW

W przypadku kursów, studiów podyplomowych i egzaminów – należy wpisać tematykę szkoleń, kierunek studiów i rodzaj egzaminów oraz nazwę wykonawcy, adres jego siedziby, a także miejsce odbywania zajęć:

.....

.....

.....

.....

.....

Planowany termin realizacji działań: .....

2. Całkowita wysokość wydatków na działania wskazane w pkt 1 .....
w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: .....

- kwota wkładu własnego*: .....

- kosztów kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika .....

***Uwaga:**

- Na podstawie art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przeznaczyć środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości:

1) **80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;**
2) **100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.**

3. Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2018 (właściwe zaznaczyć):

- ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych,
- ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy,
- ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

4. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:

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

5. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami

1) Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....
.....

2) Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego

.....
.....

3) Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów - posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (jeżeli tak to prosimy o dostarczenie kopi dokumentu potwierdzającego za zgodność z oryginałem)

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

4) Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne

.....

.....

.....

.....

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

1) Wskazanie osoby/osób, która ma być objęta kształceniem ustawicznym wraz z planami dalszego zatrudnienia: .....

.....

.....

.....

.....

UWAGA!

Pracodawca może ubiegać się o finansowanie jeszcze nierozpoczętej formy kształcenia

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 usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych

Oświadczenia strony występującej z wnioskiem bądź osoby upoważnionej

- wszystkie podane we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
- nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- nie posiadam zaległości w opłacaniu należnych podatków;
- nie posiadam zaległości z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- **PROWADZĘ/NIE PROWADZĘ* działalność(ci) gospodarczą(ej)** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2168, z późń. zm.).
- Zgodnie z Ustawą z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.): (zaznaczyć odpowiednio X)

  ☐ **JESTEM BENEFICJENTEM** pomocy publicznej, w związku z czym podlegam przepisom ustawy o pomocy publicznej (patrz pouczenie)

  ☐ **NIE JESTEM BENEFICJENTEM** pomocy publicznej i nie podlegam przepisom ustawy o pomocy publicznej
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Zwoleniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 z pózn. zm.).

.....

pieczątka i podpis pracodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – załącznik nr 1.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 2.
3. Informacja o wysokości uzyskanej pomocy de minimis - załącznik nr 3.
4. Zaświadczenia o pomocy de minimis (oraz zaświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie) jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
5. Wykaz osób objętych pomocą - załącznik nr 4.
6. W przypadku wnioskowania o sfinansowanie studiów podyplomowych - załącznik nr 5 (wypełniony przez organizatora studiów podyplomowych).
7. Uczestnicy działań finansowanych ze środków KFS – załącznik nr 6.
8. Kopia dokumentu (potwierdzona za zgodność z oryginałem) przedstawiającego potwierdzenie oznaczenia formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej.
9. Program, zakres egzaminu kursów/szkoleń/studiów podyplomowych wymienionych we wniosku.
10. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 2 pkt 16 Ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.) przez **beneficjenta pomocy publicznej** należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

Przez **działalność gospodarczą** (art. 2 pkt 17 ustawy o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej) należy rozumieć działalność, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

Ponadto, gdy pracodawca podlega przepisom ustawy o pomocy publicznej, zastosowanie mają:

- rozporządzenie 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) lub
- rozporządzenie 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) lub
- rozporządzenie rady (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do produktów rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014)

.....

pieczątka i podpis pracodawcy

ADNOTACJA PRACOWNIKA PUP:

……

……

……

.....

pieczątka i podpis pracownika urzędu

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

1) Imię i nazwisko albo nazwa .....

.....

2) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby .....

.....

4) Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....

1. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM*** warunki(ów) rozporządzenia 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.);
2. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM / NIE DOTYCZY*** warunki(ów) rozporządzenia 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);
3. **SPEŁNIAM / NIE SPEŁNIAM / NIE DOTYCZY*** warunki(ów) rozporządzenia rady (WE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (*(Dz. Urz. UE L. 190, z 28.06.2014 str. 45)*;
4. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) *de minimis* w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych. Wielkość pomocy *de minimis* otrzymana w tym okresie wynosi** .....;
5. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych. Wielkość pomocy *de minimis* w rolnictwie otrzymana w tym okresie wynosi** .....;
6. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) *de minimis* w rybołówstwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych. Wielkość pomocy *de minimis* w rybołówstwie otrzymana w tym okresie wynosi** .....;
7. **OTRZYMAŁEM / NIE OTRZYMAŁEM*** pomoc(y) publiczną(ej) przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc *de minimis* (lub *de minimis* w rolnictwie / rybołówstwie);

.....
pieczątka i podpis pracodawcy

Załącznik nr 3

INFORMACJA O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienia oraz dołączyć wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie, o którym mowa wyżej**.**

1) Imię i nazwisko albo nazwa

.....

.....

2) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

.....

.....

4) Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....

L.p.	**Nazwa podmiotu udzielającego pomocy**	**Podstawa prawna otrzymanej pomocy**	**Dzień udzielenia pomocy publicznej**	**Forma pomocy**	**Wartość udzielonej pomocy (zł/euro)**
				Razem:	**zł**
					euro

....., dnia .....

.....
pieczątka i podpis pracodawcy

Załącznik 4

.....
Pieczątka firmowa

Zwoleń dnia,.....

Wykaz osób objętych pomocą w ramach KFS

LP	***Nazwisko i Imię***	***Stanowisko***	***Data rozpoczęcia i zakończenia umowy o pracę***	***Wykształcenie***	***Miejsce zatrudnienia***	***Korzystał / Nie korzystał ze środków KFS w 2018r. w kwocie***

.....
pieczątka i podpis pracodawcy

Załącznik nr 5

...., dn. .....
pieczęć uczelni lub organizatora
studiów podyplomowych

ZAŚWIADCZENIE UCZELNI
(ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH)
O NAZWIE, TERMINIE REALIZACJI I KOSZCIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. .....
nazwa uczelni lub organizatora studiów podyplomowych i adres

.....

zaświadcza, iż jest organizatorem .....

.....

.....
nazwa kierunku studiów podyplomowych

2. Całkowity koszt studiów podyplomowych wynosi: ..... zł,

(słownie: ..... zł)

3. Proponowane terminy opłat ratalnych:

a) I rata - ..... zł, termin płatności - .....,

b) II rata - ..... zł, termin płatności - .....,

c) III rata - ..... zł, termin płatności - .....,

d) IV rata - ..... zł, termin płatności - .....

4. Studia podyplomowe będą realizowane w terminie od ..... do .....

5. Pani/Pan ..... zam. .....

..... Nr PESEL .....

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do wydawania
zaświadczenia w imieniu uczelni lub organizatora
studiów podyplomowych

Załącznik nr 6

Uczestnicy działań finansowanych ze środków KFS

Wyszczególnienie				Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
					razem	kobiety
				w okresie sprawozdawczym		
0				1	2	3
Objęci wsparciem KFS ogółem			1			
z wiersza 1	według rodzaju wsparcia	kursy	2			
		studia podyplomowe	3			
		egzaminy	4			
		badania lekarskie i/lub psychologiczne	5			
		ubezpieczenie NNW	6			
	według poziomu wykształcenia	wyższe	7			
		policealne i średnie zawodowe	8			
		średnie ogólnokształcące	9			
		zasadnicze zawodowe	10			
		gimnazjalne i poniżej	11			
	według grup wielkich zawodów i specjalności	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy	12			
		Specjaliści	13			
		Technicy i inny średni personel	14			
		Pracownicy biurowi	15			
		Pracownicy usług i sprzedawcy	16			
		Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy	17			
		Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy	18			
		Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń	19			
		Pracownicy przy pracach prostych	20			
		Siły zbrojne	21			
		Bez zawodu	22			
	wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze		23			
	w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze		24			

.....

pieczątka i podpis pracodawcy