



**POWIATOWY URZĄD PRACY W LESKU
38-600 LESKO, UL. MONIUSZKI 6
TEL.: 134696586**

Pracodawca:

Lesko, dnia

.....
(pieczęć firmowa)

**WNIOSEK
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Podstawa prawna: art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm) oraz §5 rozporządzenia 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)

I. DANE OSOBOWE

(UWAGA: pracodawca oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, **jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika)**

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Nr telefonu: Fax:
e-mail: strona www:
5. REGON
6. NIP:
7. Numer KRS (w przypadku spółek podlegających wpisowi KRS)
8. Forma prawna prowadzenia działalności:
9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
10. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD:

II. INFORMACJE NA TEMAT PLANOWANYCH DZIAŁAŃ NA RZECZ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY WG GRUP WIEKOWYCH I POZIOMU WYKSZTAŁCENIA.

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem				
Według rodzajów 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 nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych			
Według grup wiekowych	15 - 24 lata			
	25 - 34 lata			
	35 - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Według wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	Wyższe			

III. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI UDZIELENIA TEJ FORMY POMOCY (Z UZASADNIENIA MA WYNIKAĆ WPROST, ŻE UKOŃCZENIE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA ZWIĘKSZY KWALIFIKACJE / UMIEJĘTNOŚCI / PRACOWNIKA I PRZYCZYNI SIĘ DO UTRZYMANIA JEGO ZATRUDNIENIA).

Informacje dotyczące poszczególnych wydatków na kształcenie ustawiczne (w przypadku, gdy jedna osoba będzie w danym roku więcej niż jeden raz uczestnikiem danej formy wsparcia (np. zostanie objęta dwoma, trzema szkoleniami) należy wykazać ją każdorazowo jako uczestnika przy danej tematyce wsparcia np. jako uczestnik w dwóch / trzech szkoleniach).

RODZAJ WSPARCIA	Termin realizacji od do	Koszt kształcenia dla jednej osoby	Całkowita wysokość wydatków w zł	Wnioskowana wysokość środków KFS w zł	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł
Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: 1) 2) 3) 4) 5)					
Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: 1) 2) 3) 4) 5)					
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:					

** Starosta może przyznać środki KFS w wysokości 80% kosztów kształcenia ustawicznego pracowników, a w przypadku mikro przedsiębiorstw 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

*** Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi pracodawca 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.

UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY (NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIE DLA KAŻDEJ FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: KURSY, STUDIA PODYPLOMOWE ITP.) w przypadku braku miejsca ciąg dalszy uzasadnienia w formie załącznika do wniosku.

Forma kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu (właściwy zaznaczyć):

Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

- Liczba osób -

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

- Liczba osób -

Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

- Liczba osób - kod zawodu

Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy;

- Liczba osób -

Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;

- Liczba osób -

Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;

- Liczba osób -

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

- Liczba osób -

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUG:

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
3. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę poniżej podać nazwę dokumentu)
 - a)
 - b)w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia: lub adres strony internetowej rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:
5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:
6. Cena usługi wnioskowanego kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika:

PORÓWNANIE OFERT PODOBNYCH USŁUG KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OFEROWANYCH NA RYNKU (O ILE SĄ DOSTĘPNE):

	Realizator I	Realizator II
nazwa realizatora		
nazwa usługi		
cena podobnej usługi oferowanej na rynku w przeliczeniu <u>na jednego uczestnika</u>		
źródło pozyskania informacji (np. oferta szkoleniowa; strona internetowa; rozmowa telefoniczna)		

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

TAK / NIE

1. W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

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

2. W przypadku pracodawcy, który będzie objęty kształceniem ustawicznym proszę opisać plany działania firmy w przyszłości:

.....
.....

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - **załącznik nr 1.**
2. Oświadczenie o udzielonej pomocy de minimis - **załącznik nr 2.**
3. Formularz pomocy de minimis (jeśli dotyczy) – do pobrania na stronie <http://lesko.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania>.
4. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie **formy prawnej prowadzonej działalności** - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
5. W przypadku osoby reprezentującej - pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy.
6. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
7. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (DZ. U. N 59, poz.404 z późn. zm.).
8. **Podpisany program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.**
9. Wzór **dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników**, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Uwaga !!!

1. Kserokopie dokumentów (każdą zapisaną stronę) należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.
2. Wnioski o przyznanie środków z KFS będą rozpatrywane po ogłoszeniu informacji i wysokości posiadanych środków. W terminie 30 dni od dnia złożenia pracodawca zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia.
3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:
 - 1) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
 - 2) niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 w rozporządzeniu 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.)W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, pracodawca w terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni zostanie wezwany do jego poprawienia.
4. Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnione/

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

I. Wnioskodawca jest pracodawcą w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: TAK NIE

II. Pracodawca posiada wpis:

1. w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej: TAK NIE

2. w Krajowym Rejestrze Sądowym:

- rejestr przedsiębiorców: TAK NIE

- rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej: TAK NIE

3. w rejestrze REGON (jeżeli wnioskodawca nie posiada wpisu w powyższych rejestrach): TAK NIE

III. Wniosek kompletny: TAK NIE

.....
data i podpis pracownika weryfikującego wniosek



.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

1. **Zalegam / Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych,
2. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
3. **Spełniam warunki/ nie spełniam warunków*** ubiegania się o środki KFS na kształcenie ustawiczne określonych w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117 z późn. zm.) oraz w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz.1482 z późn. zm),
4. **Jestem/ nie jestem*** pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz.1482 z późn. zm),
5. **Jestem/ nie jestem*** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.str. 1),
6. **Prowadzę / Nie prowadzę*** działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz.584),
7. **Zatrudniam/ Nie zatrudniam*** pracowników na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,
8. Oświadczam, że utrzymam zatrudnienie pracownika/ów, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne finansowane ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, przez okres realizacji kształcenia ustawicznego.
9. 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).
10. Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
11. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesku dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000);

12. **Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.**
13. Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowemu Urzędowi Pracy w Lesku przysługuje prawo kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, w przypadku podania nieprawdziwych danych, Dyrektorowi PUP w Lesku służy prawo odmowy udzielenia pomocy.
14. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
15. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lesku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
16. **Jestem/Nie jestem beneficjentem pomocy*** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
17. **Spełniam / Nie spełniam warunków /Nie dotyczy***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1)*
18. **Spełniam / Nie spełniam /Nie dotyczy*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9)*;
19. **Spełniam / Nie spełniam/Nie dotyczy*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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),
20. Niniejsze oświadczenia składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.
21. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) udostępnioną przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesku na stronie internetowej <http://lesko.praca.gov.pl> . Powyższa klauzula informacyjna stanowi wypełnienie przez Administratora danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Lesku obowiązku informacyjnego wobec klientów urzędu
22. Zapoznałem/am się z kryteriami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2020 roku dostępnym na stronie <http://lesko.praca.gov.pl> /zakładka dokumenty do pobrania dla pracodawców/

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnione)

OŚWIADCZENIE O UDZIELONEJ POMOCY DE MINIMIS

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających go lat:

- otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis*
- nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
łącznie					

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnione)

.....
.....
/realizator kształcenia/

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. **Nazwa formy kształcenia:**

.....
cena netto w przeliczeniu na 1 uczestnika.....

słownie.....

podatek VAT : *usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowana w co najmniej 70% ze środków publicznych zwolniona jest z podatku VAT*

cena brutto w przeliczeniu na 1 uczestnika.....

słownie.....

2. **Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:**

a) czas trwania kształcenia (termin realizacji kształcenia - rozpoczęcia i zakończenia wykazany w miesiącach):

.....
b) liczba godzin kształcenia:

.....
c) sposób organizacji:

.....
.....
.....
3. **Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:**

.....
.....
.....
4. **Cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia:**

.....
.....
.....
5. **Plan nauczania i opis treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:**

Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

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

7. Sposób i forma zaliczenia:

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

8. Opis efektów kształcenia:

.....
.....

Oświadczenie realizatora kształcenia

Oświadczam, że cena przedstawiona w niniejszym programie kształcenia ustawicznego nie zawiera kosztów zakwaterowania, wyżywienia oraz dojazdu uczestnika kształcenia.

.....
(pieczęć i podpis realizatora kształcenia)

Akceptuję w/w program kształcenia

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)