

……………………………………..

 (pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy…………………………………….

 Numer wniosku…………………………………

**Starosta Powiatu Krasnostawskiego**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

*zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.*

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………..

NIP……………………………………..REGON……………………………………...

przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………………

PESEL (w przypadku osób fizycznych)………………………………………………..

KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………….

nr telefonu……………………………mail……………………………………………..

strona www……………………………………………………………………………..

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka- działalność indywidualna, inna)…………………………………………………………
2. Siedziba pracodawcy…………………………………………………………………….
3. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………….
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

…………………………………………………………………………………………...

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy):

…………………………………………………………………………………………..

stanowisko………………………………………………………………………………

numer telefonu………………………………mail……………………………………

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP

………………………………………………………………………………………….

numer telefonu……………………………….mail…………………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku

…………………………………………………………………………………………..

1. Wielkość przedsiębiorcy (podkreślić właściwe):
2. mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
3. małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
4. średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
5. pozostałe
6. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW\* LUB PRACODAWCY\*\***

\*Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917
z późn. zm.) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania
lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę
lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy
o dzieło.

\*\*Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadał osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego.
2. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt szkolenia dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia (w zł)…………………………….

(słownie:………………………………………………………………………………..)

w tym:

kwota wnioskowana z KFS…………………………………………………………….

(słownie…………………………………………………………………………………)

kwota wkładu własnego ……………………………………………………………….

(słownie…………………………………………………………………………………)

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie** (właściwe zaznaczyć):

🗌 działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

🗌 działań obejmujących kursy

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**z uwzględnieniem poniższych priorytetów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej** (właściwe zaznaczyć):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2020: | Liczba osób | Wnioskowana kwota środków KFS |
| **PRIORYTET 1** wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;  |  |  |
| **PRIORYTET 2** wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia |  |  |
| **PRIORYTET 3** wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;  |  |  |
| **PRIORYTET 4** wsparciekształcenia  ustawicznego  w  związku  z  rozwojem w  firmach  technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy; |  |  |
| **PRIORYTET 5** wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju; |  |  |
| **PRIORYTET 6** 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; |  |  |
| **PRIORYTET 7** 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. |  |  |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETU Nr 1*** |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osób/osoby powracającej/ych na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem w okresie jednego roku przed datą złożenia wniosku opieki nad dzieckiem. Osoba objęta wsparciem powróciła na rynek pracy w dniu ………………….., przerwa spowodowana koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem trwała od …………………….. do ……………………..………..Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku. |
|  ……..……………………………………. Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |
|

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETU Nr 2*** |
| Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku dotyczy osoby/osób, która/które na dzień składania wniosku posiada/posiadają ukończone 45 lat.Ilość osób : ……. .Szczegółowe uzasadnienie dotyczące potrzeby nabycia umiejętności przez ww. osobę/osoby znajduje się w III części wniosku. |
|  ……..……………………………………. Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |

 |

***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 3***

Oświadczam, że wskazana w niniejszym wniosku forma kształcenia ustawicznego pod nazwą: ……………………………………………………………………………………...……………

dotyczy zawodu: ………………………………………………………………………………, który jest określony jako zawód deficytowy na terenie powiatu krasnostawskiego lub województwa lubelskiego w  „Barometrze zawodów prognoza na 2020 rok” <https://barometrzawodow.pl>,

Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku.

 ……..…………………………………….

 Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETU Nr 4*** |
| Oświadczam, że wskazana w niniejszym wniosku forma kształcenia ustawicznego pod nazwą:…….…………………………………………………………………………….…..dotyczy rozwoju technologii w zakresie ………………………………………………...……. w mojej firmie/zakładzie pracy z jednoczesnym zastosowaniem wprowadzanych nowych narzędzi pracy. Szczegółowe uzasadnienie dotyczące wyłącznie osób, które w ramach wykonywanych zadań zawodowych na stanowisku pracy korzystają lub będą korzystać z nowych technologii i narzędzi pracy znajduje się w III części wniosku. Do wniosku dołączam dokument potwierdzający dokonanie zakupu nowych maszyni narzędzi lub wdrożenie dodatkowych technologii i systemów w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź oświadczenia o zakupie w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu. |
|  ……..……………………………………. Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETU Nr 5*** |
| Oświadczam, że wskazana w niniejszym wniosku forma kształcenia ustawicznego pod nazwą:…………………………………………………………………………………………dotyczy kształcenia w obszarze/branży …………………..…………………..……. wymienionej jako kluczowa dla rozwoju powiatu krasnostawskiego.Szczegółowe uzasadnienie dotyczące obszaru czy branży działającej na terenie powiatu krasnostawskiego, który wymaga szczególnego wsparcia wpisana jest w III części wniosku. |
|  ……..……………………………………. Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETU Nr 6 (dotyczy szkoleń branżowych dla nauczycieli*** ***teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu)*** |
| Oświadczam, że wskazane we wniosku szkolenia pod nazwą: ………………………………………………………………………………………………są szkoleniami branżowymi realizowanymi na podstawie przepisów ustawy o systemie oświaty.Szczegółowe uzasadnienie znajduje się w III części wniosku. |
|   ……..……………………………………. Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|  |

1. **UZASADNIENIE POTRZEB ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS**

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

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

1. **DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI:**

1.Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

2.Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

3.Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu)

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………..

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

4.Nazwa kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

5.Liczba godzin kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………..

6. Cena usługi ……………………………………………

7. Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator usługi, nazwa usługi, cena rynkowa, liczba godzin usługi. W trakcie procedury należy dokonać oceny co najmniej dwóch ofert złożonych w formie pisemnej lub drogą mailową, przy minimalnej ilości trzech zapytań skierowanych do potencjalnych wykonawców.

**NAZWA USŁUGI …………………………………………………………………....**

**………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Nazwa realizatora usługi, Adres, telefon** | **Liczba godzin** | **Cena usługi** |
|  |  |  |  |

- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak:

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

1. **PLANY DOTYCZĄCE DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM**

(proszę podkreślić i skomentować odpowiedź TAK lub podkreślić NIE):

**TAK –** jakie:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**NIE**

1. **Informuję, że zapoznałem się ze wzorem umowy oraz zasadami przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

……………………………..

 (miejscowość, data)

………………………………

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

 **UWAGA**

1. 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.
2. W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ustalany jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 i dłuższy niż 14 dni.
3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,

- niedołączenia wymaganych załączników

 4. Każdą stronę wniosku i załączników należy podpisać lub zaparafować

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (do pobrania)

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o pomocy de minimis (do pobrania)

Załącznik nr 3 – Formularz ofertowy dotyczący formy kształcenia ustawicznego (do pobrania)

Załącznik nr 3 - Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

Załącznik nr 4 - Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu

Załącznik nr 5 – wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego