

……………………………………..

(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:**

* *art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*
* *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków  
  z Krajowego Funduszu Szkoleniowego*
* *Ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej*
* *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*

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 2014 r., poz. 1502   
ze 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 dla  jednej 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 dla  jednej 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 dla  jednej 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…………………………………………………………………………………)

1. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2018 roku (podkreślić właściwe):
2. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
3. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;
4. 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.
5. **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

3. Każdą stronę wniosku i załączników należy podpisać lub zaparafować

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o pomocy de minimis

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