

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy.....

Numer wniosku.....

**Starosta Łukowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Łukowie**

Wniosek

o przyznanie środków z Rezerwy 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 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149.),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117)*
- *Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018 poz. 646 ze zm.)*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362).*

I. DANE PRACODAWCY*

1. Nazwa pracodawcy.....
NIP.....REGON.....
przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD.....
KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
nr telefonu.....e-mail.....
strona www.....
2. Forma prawna działalności (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka- działalność indywidualna, inna)
3. Siedziba pracodawcy.....

4. Miejsce prowadzenia działalności.....
5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:
.....
6. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy):
.....
stanowisko.....
numer telefonu..... mail.....
7. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP
numer telefonu..... mail.....
8. Liczba zatrudnionych pracowników** na dzień złożenia wniosku
9. Wielkość przedsiębiorcy (niepotrzebne skreślić):
a) mikro***
b) małe
c) średnie
d) inne niż wskazane powyżej.

*Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

** Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917 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 wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

***Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2018 poz.. 646) za mikroprzedsiębiorcę uznaje się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

II. WYSOKOŚĆ WSPARCIA

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym
..... (słownie:.....)

.....)

w tym:

kwota wnioskowana z KFS.....

(słownie.....)

kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę

(słownie.....)

Uwaga:

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np.: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.

Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

III. WSKAZANIE DZIAŁAŃ

	Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem	Liczba osób wg grup wiekowych			
		15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego					
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					
Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu					
Ubezpieczenie NNW w związku z podjęciem kształcenia					
Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem ogółem:					

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

11.Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia wstawienniczego finansowanej ze środków KFS

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

a) Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....

b) Cena usługi kształcenia ustawicznego wskazanego w pkt. 1 w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (proszę o wskazanie co najmniej 3 ofert)

Nazwa realizatora	Cena usługi kształcenia ustawicznego

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

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

c) Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia- certyfikatów jakości oferowanych usług: TAK/
NIE (*niepotrzebne skreślić*)

.....
.....

(jeżeli TAK –dołączyć do wniosku)

d) Posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

.....
.....
(jeżeli TAK –dołączyć do wniosku)

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

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

Do wniosku pracodawca dołącza następujące załączniki:

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wg wzoru). Załącznik składa wnioskodawca spełniający warunki dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (wg wzoru).
Załącznik składa wnioskodawca spełniający warunki dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np.: umowa spółki, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji, spółdzielni, uchwały o powołaniu jednostek itp.
4. Program kształcenia ustawicznego (wg wzoru) lub zakres egzaminu (wg wzoru).
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestracyjnym (CEIDG, KRS). Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, lub w postaci kopii potwierdzonej notarialnie.

UWAGA

1. W przypadku wniosku wypełnionego nieprawidłowo, wyznacza się termin do jego poprawienia. Termin ten ustalony jest indywidualnie i nie może być krótszy niż 7 i dłuższy niż 14 dni.

2. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym pracodawca zostanie poinformowany na piśmie, w przypadku:

-niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie,

-niedołączenia załączników nr 1-5.

Załączników nr 1, 2 nie składają wnioskodawcy niespełniający warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117)

2. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117)

3. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.

4. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

5. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łukowie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117) zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018., poz. 1000).

6. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

7. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/yh kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.

8. 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).

9. Oświadczam spełniam/nie spełniam* warunki dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.

10. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

11. Zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną zamieszczoną pod treścią ogłoszenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

*** niepotrzebne skreślić**