

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Znak sprawy.....

Numer wniosku.....

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

Wniosek

o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach priorytetów wydatkowania środków KFS w roku 2021

Podstawa prawna:

- *art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117),*
- *ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 708 ze zm.)*
- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781).*
- *Rozporządzenia 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.*
- *Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019 poz. 1292 z późn. zm.)*

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 które zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.....

W/w rachunek bankowy jest/nie jest oprocentowany.

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. Prowadzę /nie prowadzę* działalność(i) gospodarczą(ej)****, w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.

10. Forma opodatkowania

11. Wielkość przedsiębiorcy (niepotrzebne skreślić):

a) mikro

b) małe

c) średnie

d) inne niż wskazane powyżej.

*niepotrzebne skreślić

**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 2020 r., poz. 1409 z póź. zm.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniając one co najmniej jednego pracownika.

*** Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 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.

****Przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej).

II. 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 uwzględnić kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

III. WSKAZANIE DZIAŁAŃ (Do każdego kształcenia tj. szkolenia, kursu, studiów podyplomowych należy wypełnić Część IV wniosku. W przypadku więcej niż jednej formy kształcenia załącznik należy dodatkowo oznaczyć literami a,b,c np.: IVa, IVb, IVc itp.)

	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 (nazwa kształcenia) 1. 2. 3.					
Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (nazwa) 1. 2.					

Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (nazwa)					
1.					
2.					
3.					
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:					

Ogółem liczba osób (jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu), **w tym:**

liczba kobiet

liczba pracowników

liczba pracodawców

Priorytety wydatkowania środków KFS w 2021 r.

Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2021	Liczba osób
PRIORYTET 1 wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność	
PRIORYTET 2 wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby	
PRIORYTET 3 wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych	
PRIORYTET 4 wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia	
PRIORYTET 5 wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem	

PRIORYTET 6 wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych	
PRIORYTET 7 wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości	
PRIORYTET 8 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	

UWAGA Wyjaśnienia do stosowania powyższych priorytetów znajdują się w ogłoszeniu.

IV

INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIAŁAŃ W RAMACH ŚRODKÓW KFS NA SZKOLENIE (KURS), STUDIA PODYPLOMOWE (wpisać odpowiednio lit. a,b,c w przypadku ubiegania się o więcej niż jedną formę kształcenia)

.....
(nazwa szkolenia, studiów podyplomowych)

1. Priorytet wydatkowania środków (nazwa) :

Nazwa zawodu deficytowego (jeżeli dotyczy priorytetu związanego z zawodem deficytowym) do którego odnosi się kształcenie wraz z podaniem kodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności kod

2. Liczba osób objętych wsparciem:, w tym pracodawca

3. Pracownik/pracownicy jest zatrudniony/zatrudnieni na podstawie umowy
.....
w wymiarze czasu pracy

4. Stanowisko/stanowiska z wyszczególnieniem liczby osób w ramach danego stanowiska
.....

5. Forma kształcenia ustawicznego.....

6. Koszt kształcenia ustawicznego 1 uczestnika, w tym koszt egzaminu.....oraz koszt badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu.....

7. Termin realizacji kształcenia

8. Liczba godzin kształcenia

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

a) Nazwa i siedziba wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....

b) Cena wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (w przypadku działań ogólnie dostępnych przynajmniej 3 konkurencyjne oferty)

Wyszczególnienie	Oferta wybranego realizatora kształcenia ustawicznego	Druga pozyskana oferta	Trzecia pozyskana oferta
Nazwa i adres realizatora kształcenia ustawicznego*			
Nazwa kursu/studiów podyplomowych/egzaminu			
Termin kursu/studiów podyplomowych/egzaminu			
Cena dla 1 uczestnika**			
Liczba godzin (dla jednego uczestnika)			
Koszt osobogodziny (dla 1 uczestnika)			

*Kształcenie musi być przeprowadzone przez uprawnionych usługodawców. W zależności od formy prawnej instytucje świadczące usługi szkoleniowe, posiadają:

- wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub
- wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), w których zawarte jest określenie zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiotu wykonywanej działalności związane ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych dla zdobywania, poszerzania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych przez osoby dorosłe lub
- są wpisane do Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych.

Instytucje prowadzące działalność edukacyjną na podstawie odrębnych przepisów np. uczelnie wpisane są do Rejestru Uczelni Wyższych prowadzonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

**Cena z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia, organizacji zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kursu

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

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)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (proszę o zaznaczenie znakiem x) :

OBOWIĄZKOWE:

☐ **Załącznik nr 1** Program kształcenia (wg wzoru)

☐ 1a.

☐ 1b.

☐ 1c.

☐ **Załącznik nr 2** Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie [art. 37 ust. 2a](#) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (wg wzoru). Załącznik składa wnioskodawca spełniający warunki dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.

☐ **Załącznik nr 3** Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (wg wzoru). Załącznik składa wnioskodawca spełniający warunki dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.

☐ **Załącznik nr 4** Zakres egzaminu (wg wzoru).

☐ **Załącznik nr 5** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (dla każdego kursu, szkolenia, studiów podyplomowych oddzielnie).

☐ **Załącznik nr 6** Kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub osobę upoważnioną, potwierdzającą oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w

przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np.:

☐ Statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;

☐ Inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione (dotyczy np. jednostek budżetowych, producentów rolnych, szkół, przedszkoli);

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

☐ Decyzja o nadaniu NIP i REGON w przypadku jednostek budżetowych, osób prawnych, stowarzyszeń, fundacji, spółdzielni, producentów rolnych, szkół i przedszkoli;

DODATKOWE:

☐ 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.

☐ Kserokopie certyfikatów jakości usług posiadanych przez organizatora kształcenia ustawicznego.

☐ W przypadku kursów należy dołączyć dokument, na podstawie którego organizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.

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 obowiązkowych (tj. 1-6).

Załączników nr 2 i 3 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 2019 poz. 1781).
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. 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. Spełniam/ nie spełniam¹ warunki Rozporządzenia 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); ²
10. Spełniam/ nie spełniam¹ warunki Rozporządzenia Komisji (UE) 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); ²
11. Spełniam/ nie spełniam¹ warunki rozporządzenia (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 w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L352 z 24.12.2013); ²
12. Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
13. Informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
14. Zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną zamieszczoną pod treścią ogłoszenia.

.....
(miejscowość, data)

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

¹ niepotrzebne skreślić

² nie dotyczy pracodawcy niebędącego przedsiębiorcą