



.....
(pieczęć pracodawcy)

....., dn.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Oleśnie**

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1409) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. 2018 r. poz. 117 z późn. zm.)

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 708) oraz jej przepisów wykonawczych;
- Rozporządzenie 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 352/1 z 24.12.2013) lub
- rozporządzenie Komisji (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 minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013) lub
- rozporządzenie Komisji (UE) NR 717/2014 r. 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 190/45 z 28.06.2014 r.).

A. DANE PRACODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy.....
.....
2. Adres siedziby pracodawcy.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
Numer telefonu.....
e-mail
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP.....
5. Numer identyfikacji REGON.....
6. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
.....
7. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie Prawem Przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292.):(właściwe zakreślić)
 - a) **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
 - b) **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

c) **średnie** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

d) **inne/jakie**

8. Liczba zatrudnionych pracowników

9. Nazwa i numer rachunku bankowego pracodawcy, na który będą przekazywane środki

10. Osoba /osoby uprawniona do reprezentacji i podpisywania wnioskowanej umowy:

a) imię i nazwiskostanowisko służbowe.....

b) imię i nazwisko.....stanowisko służbowe.....

11. Osoba wyznaczona do kontaktów z Urzędem:

imię i nazwisko

stanowisko.....Numer telefonu.....

fax.....e-mail.....

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (potrzeby pracodawcy):

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie	Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
		razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem			
Według rodzajów wsparcia	Kursy		
	Studia podyplomowe		
	Egzaminy		
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne		
	Ubezpieczenie NNW		
Według grup wiekowych	15-24 lata		
	25-34 lata		
	35-44 lata		
	45 lat i więcej		
Według poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej		
	Zasadnicze zawodowe		
	Średnie ogólnokształcące		
	Policealne i średnie zawodowe		
	Wyższe		

C. WYSOKOŚĆ WYDATKÓW:

1. Całkowita kwota na planowane działania kształcenia ustawicznego (tylko i wyłącznie usługi szkoleniowe. W koszcie szkolenia nie mogą być zawarte koszty dojazdu na szkolenie, koszty zakwaterowania i wyżywienia) :

.....(słownie).....

W tym:

- kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS).....
- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę.....

Uwaga! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:

- uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego
- nie uwzględnia się innych kosztów, które pracodawca ponosi 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, kosztów zakwaterowania, wyżywienia i itp.

2. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym pracowników i pracodawcy:

....., w tym pracowników:.....

3. Liczba osób skierowanych, zgodnie z priorytetami **Rady Rynku Pracy** na rok 2020:

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności..... ..
2. Wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych.....
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej..... ..
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. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.....

4. Liczba skierowanych osób, zgodnie z **priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** na rok 2020:

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem..... ..
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia
3. Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. ,poz.1950) oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

Uwaga:

Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

Wszelkie wydatki poniesione przez Pracodawcę na kształcenie ustawiczne rozpoczęte przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniu.

wysokość wsparcia:

- 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EUR.

PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ ZE WSKAZANIEM INSTYTUCJI

Uwaga: W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania - należy rozpisać dla każdego osobno

	OFERTA wybranej Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela	DRUGA POZYSKANA OFERTA Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela	TRZECIA POZYSKANA OFERTA Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela
1	Nazwa i adres Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela		
2	Pełna nazwa kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (np. kurs spawacza)		
3	Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (data od..... do.....)		
4	Cena* na 1 uczestnika		
5	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych/ na 1 uczestnika		
6	Certyfikaty jakości (tak / nie / podać jakie) np. ISO – dot. jednostki szkoleniowej.		
7	Wpis do RIS lub bazy usług rozwojowych - podać numer (dot. jednostki szkoleniowej)		

* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

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.

.....
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

**UZASADNIENIE WYBORU INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ / UCZELNI / PRZYCHODNI /
UBEZPIECZYCIELA**

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

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

Informacja o planowanych działaniach z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Lp.	Pracodawca /pracownik (np.: pracownik nr 1 pracownik nr 2)	Zajmowane stanowisko, miejsce (miejsceowość) wykonywania pracy przez pracownika	Priorytet MRPiPS (wpisać numer od 1-7, np. MRPiPS 3) Priorytet RRP (wpisać numer od 1-5, np. RRP 2)	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od dnia... do dnia...)	Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS	Rodzaj i pełna nazwa wsparcia (kurs, studia podyplomowe, egzamin, ubezpieczenie NNW, rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych) (np.: kurs: spawacz metodą MAG)	Realizator (pełna nazwa instytucji i adres)	Termin wsparcia od dnia... do dnia...	Koszt dla jednej osoby*

* W przypadku płatności ratalnej należy podać wysokości i terminy płatności poszczególnych rat

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

..... dnia

.....

(pieczęć firmowa pracodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że osoby, które skorzystają ze wsparcia środkami Krajowego Funduszu Szkoleniowego są pracownikami zatrudnionymi na podstawie (właściwe podkreślić):

- a) umowy o pracę,
- b) powołania,
- c) wyboru,
- d) mianowania,
- e) spółdzielczej umowy o pracę,
- f) właściciel*.

.....

(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

* zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.) - pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, 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;
2. Zalegam* / Nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam* / Nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 117 z późn. zm.);
5. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. 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.)
6. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. 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.);
7. Oświadczam, że ciąży*/ nie ciąży* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
8. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie 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 (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 117 z późn. zm.), z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000) oraz art. 12,13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
9. 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.

Przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku :

1. Kopię dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności - w przypadku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEIDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

2. 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 (t.j. Dz. U. z 2020 r. , poz.708 z późn. zm.) - **załącznik nr 1 do wniosku.**

3. „Formularz informacji przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis” – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2014 r. poz. 1543 z późn.zm.) - **załącznik nr 2 do wniosku.**

4. Informacja instytucji szkoleniowej o szkoleniu / program kształcenia ustawicznego - **załącznik nr 3 do wniosku**

5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;

6. Inne – wg wskazań pracownika Urzędu Pracy

Zabrania się jakiegokolwiek modyfikacji wniosku oraz załączników.

Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku niedołączenia wymaganych załączników oraz w przypadku modyfikacji dokumentów.

Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych