



.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Działdowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY
(obowiązuje od 01 stycznia 2019 roku)**

I. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
telefon:..... fax:
e - mail:
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Numer REGON 5. Numer NIP
6. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)
.....
8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD
9. Forma prawna działalności wnioskodawcy
(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaką), działalność indywidualna, inna)
10. Forma i wysokość opodatkowania
11. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
.....
12. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem
13. Nazwa banku oraz numer konta bankowego
.....
14. Liczba zatrudnionych przez pracodawcę pracowników na dzień złożenia wniosku
15. Wielkość pracodawcy:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwo (za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczył równowartości w złotych 2 milionów euro.)
- ☐ małe przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro
- ☐ pozostałe – nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej

II. WNIOSKOWANA WARTOŚĆ WSPARCIA

Całkowita wartość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne:

Wnioskowana wysokość środków KFS* :

Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę :**

w tym:

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego**

Liczba osób do objęcia wsparciem: w tym liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego**

Liczba osób do objęcia wsparciem: w tym liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego**

Liczba osób do objęcia wsparciem: w tym liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

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

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego**

Liczba osób do objęcia wsparciem: w tym liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

5. wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego**

Liczba osób do objęcia wsparciem: w tym liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

6. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego**

Liczba osób do objęcia wsparciem: w tym liczba pracowników...../.....kobiet,
liczba pracodawców...../ kobiet

Planowany rok wydatkowania środków z KFS***

III. DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Rodzaj działań do sfinansowania z KFS

Działania w ramach kształcenia ustawicznego	Liczba osób uczestniczących w kształceniu ustawicznym			Uczestnicy według wieku				Całkowita wysokość wydatków na wskazane działania	Wnioskowana wysokość środków z KFS*	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę**	Koszty kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	Termin realizacji wskazanych działań od...do	Forma kształcenia ustawicznego
	Ogółem	Pracodawca	Pracownicy	15-24	25-34	35-44	45 lat i więcej						
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego													
Kursy													
Studia podyplomowe													
Egzaminy													
Badania lekarskie													
Badania psychologiczne													
RAZEM													

* Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego przeznacza się na wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w wysokości 80% poniesionych kosztów, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstwa w wysokości 100 % .

**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 itp.

*** Środki KFS muszą zostać wydatkowane w roku, w którym zostaną przyznane.

2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego

(wykaz osób winien być zgodny z załącznikiem nr 3)

Imię i nazwisko/ pracownik/ pracodawca	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od.. do..)	Zajmowane stanowisko	Uzasadnienie objęcia kształceniem, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS	Informacja o planach dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS
1	2	3	4	5

3. Informacja o realizatorze usługi kształcenia

NAZWA kształcenia ustawicznego	Liczba osób objętych wsparciem	NAZWA REALIZATORA (nazwa, siedziba, NIP)	Certyfikaty jakości oferowanych usług/akredytacje oraz inne dokumenty uprawniające do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia (kserokopie w załączeniu)	LICZBA GODZIN kształcenia/cena za 1 osobę	ROZESZNANIE RYNKU- ceny usługi innych podmiotów (min. 1 oferta)	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA
1	2	3	4	5	6	7
					Oferta Nr 1 Realizator/ liczba godzin/cena 1 osoby Oferta Nr 2 Realizator/ liczba godzin/cena 1 osoby Oferta Nr 3 Realizator/ liczba godzin/cena 1 osoby	
					Oferta Nr 1 Realizator/ liczba godzin/cena 1 osoby Oferta Nr 2 Realizator/ liczba godzin/cena 1 osoby Oferta Nr 3 Realizator/ liczba godzin/cena 1 osoby	

4. Informacje dodatkowe:
.....
.....
.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis i pieczęć/

Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część tj.:

1. Załącznik nr 1 - oświadczenie wnioskodawcy;
2. Załącznik nr 2 - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (Dz. U. z 2014. poz. 1543) lub Formularz informacji przedstawiany przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810);
3. Załącznik nr 3 - wykaz osób , które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS;
4. Załącznik nr 4 - oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (w przypadku pracodawców będących podmiotami pomocy publicznej);
5. Załącznik nr 5 – kalkulacja kosztów kursu w przeliczeniu na 1 uczestnika
6. Kserokopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W przypadku spółki cywilnej - kserokopię umowy spółki - oryginały do wglądu;
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy - pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym;
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;

UWAGA !

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane są w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia w formie pisemnej.

W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni na jego uzupełnienie lub poprawienie.

Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:

- niepoprawienia we wskazanym terminie wypełnionego nieprawidłowo wniosku lub
- niedołączenia do wniosku wymaganych załączników.

Informacja: dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy do celów realizacji zadań ustawowych określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.) w związku z art. 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE 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. Prowadzę* / Nie prowadzę*** działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2015 poz. 584 z późn. zm).
- 2. Zatrudniam* / Nie zatrudniam*** pracowników podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
- 3. 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.
- 4. Zalegam* / Nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- 5. Posiadam* / Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 6. Spełniam warunki* / Nie spełniam warunków** rozporządzenia MRPiPS z dnia 16 grudnia 2016 roku zmieniającego rozporządzenie MPiPS w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 poz. 2155).
- 7. Spełniam warunki / nie spełniam warunków*** 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) lub 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) lub 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 minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).
- 8.** Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Działdowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 16 grudnia 2016 roku zmieniające rozporządzenie MRPiPS w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 poz. 2155) oraz Rozporządzeniu 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 (Dz. Urz.UE.L.119) i ustawy z dnia 10

maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) w związku z realizacją kształcenia ustawicznego.

9. Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
10. Oświadczam, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną.
11. **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.**

** niepotrzebne skreślić*

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 Działdowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Zostałem poinformowany/a, że treść wszystkich aktów prawnych, dotyczących przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest dostępna do wglądu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Działdowie przy ul. Chopina 6, w pokoju nr 6 oraz na stronie internetowej <http://dzialdowo.praca.gov.pl>

.....
/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego*

Lp.	Imię i nazwisko	Priorytet 1/2/3/4/5/ 6	Nazwa zajmowanego stanowiska	Poziom wykształcenia (podstawowe, zawodowe, LO, średnie zaw., wyższe)	Grupa wiekowa				Praca w szczególnych warunkach TAK/NIE	Praca o szczególnym charakterze TAK/NIE	Osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności TAK/NIE	Rodzaj umowy o pracę i okres na, który jest zawarta umowa (od- do)	Rodzaj i nazwa wsparcia (np. kurs i nazwa kursu)
					15-24	25-34	35-44	45 lat i więcej					
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													

**** Priorytet 1** - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych; **Priorytet 2** – wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości; **Priorytet 3** - wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPIPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej; **Priorytet 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; **Priorytet 5** - wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu; **Priorytet 6** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

.....
/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby

NIP

Oświadczam, iż:

- **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych,
- **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy**.

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
				Razem	

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., :
„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

KALKULACJA KOSZTÓW KURSU W PRZELICZENIU NA 1 UCZESTNIKA

Nazwa kursu:

Nazwa i adres realizatora kursu:

Miejsce realizacji kursu:

Liczba godzin kursu ogółem:

Kalkulacja kosztów	Kwota w zł.
Wynagrodzenia:	
Wykładowców	
Pracownicy obsługi kursu	
Inne (proszę wskazać jakie):	
Wydatki na materiały:	
Środki dydaktyczne, materiały pomocnicze	
Inne (proszę wskazać jakie):	
Koszty dodatkowe:	
Egzamin wewnętrzny	
Egzamin zewnętrzny	
Inne (proszę wskazać jakie):	
Amortyzacja:	
Koszt eksploatacji sprzętu	
Koszt eksploatacji pomieszczeń	
Inne (proszę wskazać jakie):	
Pozostałe koszty np. wyżywienia, noclegu, dojazdu (proszę wpisać jakie):	
Koszt na jednego uczestnika kursu	
Koszt osobogodziny kursu	

.....
*Data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania instytucji szkoleniowej*