|  |  |
| --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACY** **W PIŃCZOWIE**ul. Złota 7, 28-400 PińczówTel: 41 357-26-40, Fax: 41 357-52-88[www.puppinczow.pl](http://www.pupradom.pl) e-mail: kipi@praca.gov.pl |

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**PRACODAWCY I PRACOWNIKÓW na 2017 rok**

***z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

**DANE PRACODAWCY:**

**1. Pełna nazwa pracodawcy**…………………………………………………………..…………………

**2. Adres siedziby pracodawcy**………………………………………………………………………….

**3. Miejsce prowadzenia działalności** …..………………………………………………………………

**4. Telefon**………………………………………………. **fax**………………………………………………

 **e-mail**………………………………………………… **strona www** …………………………………..

**5. Numer identyfikacyjny REGON**……………………………………………………………………

**6. Numer identyfikacji podatkowej NIP**………………………………………………………………

**7. Forma prawna prowadzonej działalności**………………………………………………………….

**8. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją**

 **Działalności (przeważający PKD)**……………………………………………………………………..

**9. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku**………….

**10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego** …………………………………………………………….……………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………

**11. Osoba/osoby uprawniona/uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy**

 **(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)**

 a) imię i nazwisko…………………………………. stanowisko służbowe………………………………

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

**12. Osoba wyznaczona do kontaktów z PUP**

 imię i nazwisko…………………………………… ..stanowisko służbowe……………………………..

 telefon/fax…………………………………………...e-mail……………………………………………..

 Nr telefonu……………….……… e-mail…………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia** | **Termin realizacji** | **Nazwa** | **Koszt dla jednej osoby (zł.)** | **Całkowita wysokość wydatków (zł.)** | **Wnioskowana wysokość środków KFS (zł.)** | **Wysokość wkładu własnego****pracodawcy****(zł.)** | **Liczba osób** |
| **Praco-dawca** | **Pracownicy:** |
| **wg grup wieku :** | **Liczba osób** |
| **Szkolenia realizowane z inicjatywy pracodawcy lub jego zgodą**  |  |  |  |  |  |  |  | 15-24 lata25-34 lata35-44 lata45 lat i więcej |  |
| **Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  |  |  |  |  |  |  |  | 15-24 lata25-34 lata35-44 lata45 lat i więcej |  |
| **Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych**  |  |  |  |  |  |  |  | 15-24 lata25-34 lata35-44 lata45 lat i więcej |  |
| **Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  |  |  |  |  |  |  |  | 15-24 lata25-34 lata35-44 lata45 lat i więcej |  |
| **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  |  |  |  |  |  |  |  | 15-24 lata25-34 lata35-44 lata45 lat i więcej |  |
| **Ogólnie objęci wsparciem:** |  | 15-24 lata25-34 lata35-44 lata45 lat i więcej |  |

**Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym** (wymienione w art. 69 a ust. 2 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

**wynosi ……………………… zł w tym:**

**- kwota wnioskowana z KFS ……………………… zł.**

**- kwota wkładu własnego …………………………. zł.**

**UZASADNIENIE:**

1**)** potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego , przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS , a w przypadku środków z rezerwy KFS –dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS :

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

2)uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS , wraz z dokumentacją dokonania wyboru jednostki szkolącej ( prosimy o porównanie 3 jednostek szkolących o ile są dostępne ) zawierającą następujące informacje :

a) nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego…………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

b) posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości usług kształcenia ustawicznego a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu , na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego , jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

c)nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

d)cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku,..………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………..

 Podpis pracodawcy

**INFORMACJE:**

1. Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności gospodarczej w terminie podanym przez urząd w ogłoszeniu o naborze wniosków na rok 2017 .

2. Środki *z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego* w roku 2017 są przeznaczone na:

1) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają kwalifikacji pełnych na poziomie 4 Polskiej Ramy Kwalifikacji (nie mają matury);

2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

3) wsparcie kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych;

4) wsparcie kształcenia ustawicznego w zakładach pracy, w których wszczęto proces restrukturyzacji w rozumieniu ustawy z 15 maja 2015 r. *Prawo restrukturyzacyjne* (Dz.U. z 2015 r., poz. 978).

3. Wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;

**- 100% kosztów kształcenia ustawicznego** w przypadku mikroprzedsiębiorstwa, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

4. W przypadku gdy złożone wnioski są nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, urząd wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony oraz złożony

 w terminie ogłoszonym w naborze wniosków na rok 2017.

5. Urząd w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku.

6. Do wniosku, pracodawca będący przedsiębiorcą dołącza:

-Aktualny odpis z KRS lub aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej bądź inny dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności ;

- Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;

- Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie

wynika ono bezpośrednio z dokumentów ;

- Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w ciągu danego roku oraz dwóch lat poprzedzających;

- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* ;

-program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu ;

-wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników , wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących .

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
3. Jestem\*) / nie jestem\*) mikroprzedsiębiorcą, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych).
4. Spełniam warunki \*):
5. 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*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.
6. rozporządzenia 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.
7. rozporządzenia Komisji (WE) 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
8. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
9. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
10. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art.69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
11. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
12. Wyrażam zgodęna zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Pińczowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
13. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Niepotrzebne skreślić*

 …………………………………….

 Podpis pracodawcy