

……………………………………..

(pieczęć wnioskodawcy)

 Numer wniosku…………………………………

**Starosta Radzyński**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy
w …………………………………………**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

* **Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362)\*
* **Pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362)\*(zaznaczyć właściwe)

**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 (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117),
* Ustawa z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646)
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362)
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. z 2007 nr 251 poz. 1885 z późn. zm.)

**Wniosek nie może być modyfikowany, nie mogą być zmieniane, usuwane lub modyfikowane elementy wniosku**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………….

NIP……………………………………..REGON……………………………………...

przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………………

PESEL (w przypadku osób fizycznych)………………………………………………..

KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………….

nr telefonu……………………………mail……………………………………………..

strona www……………………………………………………………………………..

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka- działalność indywidualna, inna)…………………………………………………………
2. Siedziba pracodawcy…………………………………………………………………….
3. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………….
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy): ………………………………………………………………………………..

stanowisko………………………………………………………………………………

numer telefonu………………………………mail………………..……………………

1. Kontrasygnata umowy o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS (*dotyczy samorządu powiatowego, gminnego oraz ich jednostek organizacyjnych):*

Nazwisko i imię skarbnika (głównego księgowego budżetu) lub osoby upoważnionej:

…………………………………………………stanowisko…………………………….nr tel……………………………………………e-mail:………………………………...

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP:…………………………………………..

Stanowisko …….……………………………………………………………………….

numer telefonu……………………………….mail…………………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku……………………….
2. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe):
* mikro małe średnie inne[[1]](#footnote-1)
* nie dotyczy (nie jestem przedsiębiorcą)
1. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW\* LUB PRACODAWCY\*\***

\***Pracownik** – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy 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 wykonuję pracę
lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy
o dzieło. **Pracownikiem nie jest,** osoba współpracująca tj. zgodne z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: małżonek, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujący przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

\*\***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 posiadał osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Wnioskowane formy, wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego:
2. **kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia\* | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt szkolenia dlajednego uczestnika | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

1. **studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednego uczestnika | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednego uczestnika | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednego uczestnika | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia
ze środków KFS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednego uczestnika | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednego uczestnika | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego (w zł) ………………….

(słownie:……………………………………………………………… ………………..)

w tym:

kwota wnioskowana z KFS……………………………………… …………………….

(słownie…………………………………………………………… ……………………)

kwota wkładu własnego\* ………………………………………… …………………….

(słownie………………………………………………………………… ………………)[[2]](#footnote-2)

1. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2018 roku (zaznaczyć właściwe:
2. **Priorytet pierwszy** –wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
3. **Priorytet drugi** – wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi,
4. **Priorytet trzeci** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej
5. **INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSKIEM – UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **Razem** | **Kobiety** | **Razem** | **Kobiety** |
| Objęci wsparciem kształcenia ustawicznego ogółem |  |  |  |  |
| w tym:wsparciem zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (priorytet I) |  |  |  |  |
|  wsparciem kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem z firmach nowych technologii i narzędzi (priorytet II) |  |  |  |  |
| wsparciem 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 III) |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Liczb osób wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Według poziomu wykształcenia | gimnazjalne i poniżej  |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według grup wielkich zawodów i specjalności | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi  |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy przy pracach prostych |  |  |  |  |
| Siły zbrojne |  |  |  |  |

 ………….……………………………

 Data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

**(Należy wypełnić oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego ujętej we wniosku poprzez powielanie punktów)**

1. Nazwa kształcenia ustawicznego (kursu, egzaminu, studiów podyplomowych):

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

Liczba osób objętych wsparciem: ……………………………………………….….…….…….

Forma kształcenia ustawicznego: ……………………………………………….……..….….…

Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika: ……………………..……………….….……

Termin realizacji wskazanego działania: ………………………….…………….…..…….……

Liczba godzin kształcenia ustawicznego: ………………………………………....…......…….

Priorytet wydatkowania środków: \*(*niepotrzebne skreślić)*

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

Nazwa zawodu deficytowego, do którego odnosi się kształcenie wraz z podaniem kodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności ………………………………………………………..

kod zawodu………………………………………………………………………………….

(*Pracodawca wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu lub województwa niż siedziba powiatowego urzędu pracy, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie, powinien wykazać, że zawód jest deficytowy dla miejsca wykonywania pracy)*

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy:

Data planowanego lub dokonanego zakupu nowej maszyny, narzędzi/wdrożenia nowej technologiioraz zakres korzystania z nowych technologii w wykonywaniu zadań zawodowych na zajmowanym stanowisku:

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

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

 (*do wniosku należy dołączyć dokumenty, które udowodnią, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione przez Pracodawcę nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi /planowanymi do wprowadzenia zmianami np. kopie dokumentów zakupu, decyzje dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp. lub oświadczenie o planowanym zakupie nowych technologii oraz logicznego i wiarygodnego uzasadnienia)*

1. 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:

Oświadczam/y, że pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko pracownika  | Prace w szczególnych warunkach | Prace o szczególnym charakterze | Okres wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od…..do…… |
| *należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1lub załącznikiem nr 2 do Ustawy z dnia 19 grudnia 2008r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2008 Nr 237, poz. 1656 z późn. zm.)*  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego oraz zgodności planowanych działań z określonymi na 2018 rok priorytetami wydatkowania środków KFS:

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

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

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

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

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

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

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

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

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

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

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

w tym:

- nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………

*(jeżeli TAK-dołączyć do wniosku)*

- w przypadku kursów – 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)*

- cena usługi kształcenia ustawicznego dla 1 osoby (z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia, organizacji zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kursu) w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku

(w przypadku podobnych ofert szkoleniowych zbliżony powinien być zarówno program jak i liczba godzin szkolenia, jeżeli wniosek dotyczy sfinansowania działań ogólnie dostępnych należy podać przynajmniej 3 konkurencyjne ceny):

|  |  |
| --- | --- |
| 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:

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

 ……….……………………………

 Data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załączniki:**

**Załącznik nr 1** Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy tylko podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)

**Załącznik nr 2** Oświadczenie wnioskodawcy oraz klauzula informacyjna

**Załącznik nr 3** Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (dotyczy tylko podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)

**Załącznik nr 4** Informacja o wnioskowanej formie wsparcia w ramach KFS wraz z kalkulacją kosztów szkolenia

**Załącznik nr 5** Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS oraz informacja o osobach, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi ze środków KFS

**Załącznik nr 6** Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu

**Załącznik nr 7** Oświadczenie pracownika (dotyczy danych osobowych)

**Załącznik nr 8** Oświadczenie wnioskodawcy (dotyczy priorytetu II)

**Załącznik nr 9** Pełnomocnictwo osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (jeżeli dotyczy) określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpisy lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

**Załącznik nr 10** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących

**Załącznik nr 11** Kopia 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 cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

***Uwaga:***

**O sposobie rozpatrzenia wniosku Urząd powiadamia Wnioskodawcę w formie pisemnej w okresie nieprzekraczającym 30 dni od dnia złożenia wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.
W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Urząd uzasadnia odmowę. W przypadku, gdy wniosek o przyznanie środków z KFS jest wypełniony nieprawidłowo Urząd wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia. W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 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),wniosek pozostaje bez rozpatrzenia**

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Zgodnie z § 6 ust. 5 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), przy rozpatrywaniu wniosku uwzględnia się:

1. zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok
2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy
3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku
4. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego
5. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego
6. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS
7. możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust 2k i 2 m Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (**Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149)**
8. Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/:…………….………………

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

1. Wezwany do poprawienia wniosku /data, podpis/:……………………………………..…..…………
2. Data uzupełnienia wniosku: …..………………………………………………….……...……………
3. Rozpatrzony pozytywnie /data, podpis/: ………………………………..………..………..…………
4. Rozpatrzony negatywnie / uzasadnienie odrzucenia wniosku, data, podpis/

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

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

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

1. Pozostawiony bez rozpatrzenia /uzasadnienie, data, podpis/

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

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

1. Przeprowadzono negocjacje /wynik negocjacji, data, podpis/

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

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

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

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla:

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

/Nazwa Firmy/

w wysokości ……………………………………zł

(słownie:…………………………………………………………………………………………………..

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

Miejscowość, data

 Pieczęć i podpis dyrektora działającego z upoważnienia starosty

1. Zgodnie z art. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców za :

**mikroprzedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

**-** 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 przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

**małego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

**-** zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

**-** osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milinów euro

**-** i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

**średniego przedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

- osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wysokość wsparcia:**

**80% planowanych 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% planowanych kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Wkład własny:**

**- przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należ uwzględniać** 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.;

- wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika;

Wkładem własnym nie może być koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi [↑](#footnote-ref-2)