

……………………………………..

(pieczęć Pracodawcy)

**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 w roku 2019**

**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 2018 r. poz. 1265 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 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 362),
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869),
* Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000),
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

**Druk wniosku 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………………………………

1. Adres siedziby pracodawcy……………………………………………………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………….
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

…………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: …………………………………………………………………………………………...

Numer telefonu…………………………………………….……………………………

Adres poczty elektronicznej……………………………………………………………..

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku……………………….
2. **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 - przy prowadzeniu działalności gospodarczej. O statusie osoby współpracującej, w zakresie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, decyduje współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ścisła więź rodzinna z osobą prowadzącą działalność gospodarczą oraz prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego.

\*\*\*\*\***Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. **Wskazanie działań i wysokości wydatków na rzecz kształcenia ustawicznego**
2. **kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu | Termin realizacji(dzień-miesiąc-rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby w zł | 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 | Ogółem | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacji(dzień-miesiąc-rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby w zł | 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 | Ogółem | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Termin realizacji(dzień-miesiąc-rok) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby w zł | 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 | Ogółem | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |

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 dlajednej osoby w zł | 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 | Ogółem | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |

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 dlajednej osoby w zł | 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 | Ogółem | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby w zł | 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 | Ogółem | w tym pracodawcy |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |

1. Całkowita wysokość wydatków na planowane działania obejmujące kształcenie ustawiczne (w zł):……………. (słownie:……………………………………………………………….……)

w tym:

wnioskowana wysokość środków z KFS:……………………………………zł(słownie……………………………………………………………………………...………)

wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:……………………………zł

(słownie……………………………………………………………………..………...……)**[[1]](#footnote-1)**

1.

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Limit KFS) w 2019 roku** | **Liczba osób** |
| **PRIORYTET 1** wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych*Źródło informacji o zawodach deficytowych w powiecie radzyńskim i województwie lubelskim:* [*https://barometrzawodow.pl/*](https://barometrzawodow.pl/) *na rok 2019*  |  |
| **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 w liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRPiPS , członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w ar. 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 |  |
|  | **Ogółem** |  |

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

UWAGA: Należy wypełnić oddzielnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego ujętej we wniosek poprzez powielanie punktów

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

……………………………………………………………………………………………….

**Liczba godzin kształcenia ustawicznego**…………………………………………………

* **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS w roku 2019**

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

* **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 wpisać jakie:

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

…………………………………………………………………………………………………

***(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 wpisać jakie:

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

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

**(*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.**

Pracodawca powinien dokonać wyboru realizatora kształcenia ustawicznego po dokonaniu rozeznania rynku usług szkoleniowych (pozyskanie przynajmniej trzech ofert szkoleniowych), gdzie poddać należy ocenie: jakość oferowanego programu kształcenia koszt usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, liczbę godzin kształcenia, posiadanie przez realizatora certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.

Jeżeli usługa kształcenia ustawicznego jest specyficzna może ją wykonywać tylko jeden organizator kształcenia należy wyjaśnić dlaczego nie może przeprowadzić danej usługi inny organizator kształcenia ustawicznego.

**Porównanie ofert rynkowych planowanego kształcenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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\*(bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem |  |  |  |
| Liczba godzin (dla jednego uczestnika) |  |  |  |
| Koszt osobogodziny (dla 1 uczestnika) |  |  |  |

**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 przedstawienia na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywanie 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:

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

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

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

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

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

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

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

„Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 Kodeksu karnego[[2]](#footnote-2) oświadczam, że informacje zawarte we wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego i załączonych do niego dokumentach i załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym”.

*Jest mi wiadome, iż zgodnie z przepisami kodeksu postępowania karnego art. 304 § 2 „Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedzą się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa” a zatem, jeżeli złożone we wniosku i załącznikach informacje i oświadczenia są nieprawdziwe Powiatowy Urząd Pracy w Radzyniu Podlaskim dokona zgłoszenia, o którym mowa wyżej.*

……….…………………………………

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

**Załączniki:**

**Załącznik nr 1** Oświadczenie Pracodawcy

**Załącznik nr 2** Oświadczenie Pracodawcy o uzyskanej pomocy publicznej i pomocy de minimis

**Załącznik nr 3** Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

**Załącznik nr 4** Informacja o kursie w ramach KFS wraz z kalkulacją kosztów szkolenia

**Załącznik nr 4a** Program kursu

**Załącznik nr 4b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora kursu

**Załącznik nr 4c** Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

**Załącznik nr 5** Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS

**Załącznik nr 5a** Program studiów podyplomowych

**Załącznik nr 5b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez organizatora studiów podyplomowych

**Załącznik nr 6** Informacja o egzaminie w ramach KFS

**Załącznik nr 6a** Zakres egzaminu

**Załącznik nr 6b** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez instytucję przeprowadzającą egzamin

**Załącznik nr 7** Informacja o osobach wskazanych do objęcia kształceniem ustawicznym

**Załącznik nr 8** Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS

**Załącznik nr 9** Oświadczenie dotyczące stosowania priorytetu 1– jeżeli dotyczy

**Załącznik nr 10** Oświadczenie dotyczące stosowania priorytetu 2– jeżeli dotyczy

**Załącznik nr 11** Oświadczenie dotyczące stosowania priorytetu 3 – jeżeli dotyczy

**Załącznik nr 12** Oświadczenie dotyczące stosowania priorytetu 4 – jeżeli dotyczy

**Załącznik nr 13** Oświadczenie dotyczące stosowania priorytetu 5 – jeżeli dotyczy

**Załącznik nr 14** Oświadczenie dotyczące stosowania priorytetu 6- jeżeli dotyczy

**Załącznik nr 15** Klauzula informacyjna dla kontrahentów (dotyczy osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej)

**Załącznik nr 16** Klauzula informacyjna dla osób do kontaktu

**Załącznik nr 17** 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 18** 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 (t. j. **Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.)**
8. Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/:…………….……………
9. Wezwany do poprawienia wniosku /data, podpis/:…………………………………..…..…………
10. Data uzupełnienia wniosku: …..………………………………………………….……...……………
11. Rozpatrzony pozytywnie

- w całości;

- w części dotyczącej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………/data, podpis/: ………………………………….…………………………..………..………..…………

1. Rozpatrzony negatywnie / uzasadnienie odrzucenia wniosku

- w całości;

- w części dotyczącej:

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

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

/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. **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 w takim przypadku 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-1)
2. Kto, celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzania własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania , podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.)

*Wyciąg z Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1257 ze zm.) art. 75 §2: „Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania”.* [↑](#footnote-ref-2)