………………………………….. ……………………………

 (pieczątka pracodawcy) (miejscowość, data)

Nr sprawy w PUP………………………….

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

na zasadach określonych w art. 69 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155).

|  |
| --- |
| **Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zapoznać się z *Zasadami przyznawania pracodawcy środków KFS w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zielonej Górze* oraz z treścią samego wniosku. Wniosek należy wypełnić w sposób umożliwiający odczytanie treści. We wniosku należy wypełnić wszystkie wskazane pola z wyjątkiem miejsc, gdzie w instrukcji wyraźnie wskazano inaczej. W przypadku naruszenia w sposób rażący struktury wniosku, nieuzupełnienia wymaganych pól lub zamieszczenia nieprawidłowych informacji pracodawca będzie proszony o naniesienie korekt.****Jeden wniosek powinien obejmować całość potrzeb szkoleniowych pracodawcy. Załączniki powinny zostać odpowiednio opisane w sposób umożliwiający przyporządkowanie ich do odpowiedniej formy kształcenia.** **Urząd przekazuje pisemną informację o sposobie rozpatrzenia wniosku niezwłocznie po posiedzeniu komisji. Urząd nie przekazuje ww. informacji telefonicznie.** |

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………
3. Adres siedziby ………………………………………………………………………………......................

(zgodnie z dokumentem potwierdzającym prawną formę prowadzenia działalności)

1. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………

(zgodnie z dokumentem potwierdzającym prawną formę prowadzenia działalności)

1. Adres korespondencyjny……………………………………………………………………………...........
2. Dane kontaktowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| telefon: | e-mail: | strona www: |
| ………………………………….. | ………………………………….. | ………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | – |  |  | – |  |  | – |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
2. Numer identyfikacyjny REGON:
3. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

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

(zgodnie z dokumentem potwierdzającym prawną formę prowadzenia działalności)

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą - zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829, z późn. zm.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

1. Liczba zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku[[1]](#footnote-1)………………………………

- w tym okres zatrudnienia pracownika[[2]](#footnote-2) od ……………………. do …………………….

1. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829, z późn. zm.)[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mikro** | przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne lub roczna suma bilansowa nie przekracza2 mln euro |
|  |
|  | **Małe** | przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro |
|  |
|  | **Średnie** | Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro |
|  |
|  | **Duże** |  |
|  |

1. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię i nazwisko: | …………………………………. | telefon: | ……………………………… |
| stanowisko służbowe: | …………………………………. | e-mail: | ……………………………… |

1. Osoby uprawomocnione do podpisania umowy:

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

1. imię i nazwisko…………………………..………… stanowisko służbowe …………………………......
2. imię i nazwisko ………………………………......... stanowisko służbowe ………………………………
3. **CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA, KTÓRYCH WNIOSEK DOTYCZY**

**Całkowita** wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym wynosi ………………………………………… zł.

 W tym[[4]](#footnote-4):

1. kwota wnioskowana z **KFS** …………………………………………………………………. zł
2. kwota **wkładu własnego** wnoszonego przez pracodawcę …………………………………… zł
3. **PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W 2018 ROKU**

**Proszę zaznaczyć, którymi priorytetami kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS:**

* wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym **powiecie** zawodach deficytowych ……………………. osób. (Zawody deficytowe będą identyfikowane na podstawie Barometru Zawodów 2018 dla powiatu zielonogórskiego i miasta Zielona Góra publikowanego
na stronie www.barometrzawodow.pl.);

|  |
| --- |
| **Wykaz zidentyfikowanych w powiecie m. Zielona Góra lub powiecie zielonogórskim zawodów deficytowych, których niniejszy wniosek dotyczy** |
| 1. |  | 8. |  |
| 2. |  | 9. |  |
| 3. |  | 10. |  |
| 4. |  | 11. |  |
| 5. |  | 12. |  |
| 6. |  | 13. |  |
| 7. |  | 14. |  |

* wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii
i narzędzi pracy. ……………………. osób;

Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania ww. priorytetu powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione 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.

Wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych technologii i narzędzi pracy.

* 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. ……………………. osób.
1. **WSKAZANIE DZIAŁAŃ, KTÓRYCH WYDATEK DOTYCZY**
2. Łączny termin realizacji: *od …………………………..….. 2018 r., do ………………………………. 20….. r.*
3. Wskazanie działań, których wydatek dotyczy:

|  |
| --- |
| **Ogólne zestawienie ilościowe osób podlegających kształceniu ustawicznemu z KFS** |
|  | w kształceniu będzie uczestniczył pracodawca | w kształceniu będzie uczestniczył pracownik |
|  |  | nie |  |  | nie |
|  |  |
|  |  | tak, w liczbie …………….. osób  |  |  | tak, w liczbie …………….. osób |
|  |  |
| **Zestawienie łącznej liczby pracowników, których kształcenie ma zostać sfinansowane z KFS*****(UWAGA! nie uwzględniać w poniższej tabeli osoby pracodawcy / osób pracodawców)*** |
| **ZE WZGLĘDU NA WIEK** | **ogółem** | **15-24** | **25-34** | **35-44** | **45 lat i więcej** |
| …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: |
| ……….. | ………… | ………… | ………… | ………… |
| **ZE WZGLĘDU NA WYKSZTAŁCENIE** | **Gimnazjalne i poniżej** | **Zasadnicze zawodowe** | **Średnie ogólnokształcące** | **Policealne i średnie zawodowe** | **Wyższe** |
| …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: | …………W tym kobiet: |
| ………… | ………… | ………… | ………… | ………… |

|  |
| --- |
| **Charakterystyka wnioskowanych form kształcenia ustawicznego*UWAGA! Powielić wydruk strony dla większej liczby rodzajów/kierunków kształcenia ustawicznego.*** |
| **……………….****LP.** | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................****NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**[[5]](#footnote-5): | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **TERMIN REALIZACJI** |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG****(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | **OD ……………………………………………………… 2018 r.****DO …………………………………………………….. 20…**.. **r.** |
| **ADRES** | **…………………………………………………………………………………………………………………** |  |
| **LICZBA GODZIN** |
| **NIP** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **……………………………………………………** |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | **KOSZT CAŁKOWITY[[6]](#footnote-6) (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** |
| **Liczba pracodawców: ……………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** |
| **Liczba pracowników: ……………** |
|  |
| **……………….****LP.** | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................****NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO5**: | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **TERMIN REALIZACJI** |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG****(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | **OD ……………………………………………………… 2018 r.****DO …………………………………………………….. 20….. r.** |
| **ADRES** | **…………………………………………………………………………………………………………………** |  |
| **LICZBA GODZIN** |
| **NIP** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **……………………………………………………** |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | **KOSZT CAŁKOWITY6 (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** |
| **Liczba pracodawców: ……………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** |
| **Liczba pracowników: ……………** |
|  |
| **……………….****LP.** | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................****NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO5**: | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **TERMIN REALIZACJI** |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG****(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | **OD ……………………………………………………… 2018 r.****DO …………………………………………………….. 20….. r.** |
| **ADRES siedziby** | **…………………………………………………………………………………………………………………** |  |
| **LICZBA GODZIN** |
| **NIP** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **……………………………………………………** |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | **KOSZT CAŁKOWITY6 (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** |
| **Liczba pracodawców: ……………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** |
| **Liczba pracowników: ……………** |
|  |
| **……………….****LP.** | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................****NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO5**: | ……. |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **TERMIN REALIZACJI** |
| **NAZWA** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA KSZTALCENIA CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG****(Certyfikaty ISO lub akredytacja kuratorium oświaty)** | **OD ……………………………………………………… 2018 r.****DO …………………………………………………….. 20….. r.** |
| **ADRES** | **…………………………………………………………………………………………………………………** |  |
| **LICZBA GODZIN** |
| **NIP** | **…………………………………………………………………………………………………………………** | **……………………………………………………** |
| **PLANOWANA LICZBA UCZESNIKÓW** | **KOSZT CAŁKOWITY6 (w zł)** | **KOSZT NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** | **WNIOSKOWANA KWOTA Z KFS (w zł)** | **WKŁAD WŁASNY (w zł)** |
| **Liczba pracodawców: ……………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** | **…………………………………** |
| **Liczba pracowników: ……………** |

|  |
| --- |
| **Analiza potrzeb pracodawcy** /przedstawić w sposób spójny i treściwy/***UWAGA! Powielić wydruk strony dla większej liczby realizatorów / form kształcenia ustawicznego*** |
| Nazwa kierunków/kierunku kształcenia ustawicznego(zgodnie z poprzednią tabelą) | Porównanie cen podobnych usług oferowanych na rynku na jednego uczestnika (w zł)*/nie dołączać wydruków kontrofert/* | Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS  | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudniania osób, które będą objęte kształceniem | DOTYCZY KURSÓW:Dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego |
| **L.p. ……… ……………………………………………………………………………………………………………………………**(nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego) |
| 1. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |  | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS: |  | Zakreślić właściwy rodzaj publicznego rejestru elektronicznego1. CEIDG
2. KRS
3. Inne: …………………………
 |
| 2. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
| 3. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
| 4. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
| 5. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
|  |
| **L.p. ……… ……………………………………………………………………………………………………………………………**(nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego) |
| 1. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |  | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS: |  | Zakreślić właściwy rodzaj publicznego rejestru elektronicznego1. CEIDG
2. KRS
3. Inne: …………………………
 |
| 2. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
| 3. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
| 4. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |
| 5. | 1. ……………………………………………………… ……………. zł2. ……………………………………………………… ……………. zł |

**Do wniosku, pracodawca dołącza:**

*W przypadku niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155) wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.*

* załącznik nr 1 – zgoda pracowników na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy;
* załącznik nr 2 – Wykaz osób mających uczestniczyć we wnioskowanych formach kształcenia ustawicznego;
* załącznik nr 3 – oświadczenie wnioskodawcy;
* załącznik nr 4 – oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis;*
* załącznik nr 5 – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis;*
* załącznik nr 6 – oferta instytucji szkolącej / egzaminującej zawierająca dane dot. organizacji kształcenia (miejsce, cenę, termin realizacji) oraz **program kształcenia lub zakres egzaminu**;
* załącznik nr 7 – **wzór dokumentu** potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników,wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;
* załącznik nr 8 – kopia dokumentu potwierdzającego **prawną formę prowadzenia działalności**.

*Należy mieć na uwadze, iż w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG może być to np. 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);*

* załącznik nr 9 – poświadczona za zgodność z oryginałem **kserokopia umowy spółki, statut stowarzyszenia/fundacji/spółdzielni** wraz z ewentualnymi wprowadzonymi zmianami;

*Dokument ten przedkłada we wniosku każda spółka, każde stowarzyszenie/fundacja/spółdzielnia*

* załącznik nr 10 – koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności (*w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa*);
* załącznik nr 11 – pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów.

*Pełnomocnictwo powinno zawierać informację o jego zakresie i być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania 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. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi;*

* załącznik nr 12 – kopia dokumentu zakupu lub decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, bądź inny wiarygodny dokument potwierdzający spełnianie priorytetu nr 2.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią *Zasad przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zielonej Górze w 2018 r.* -** dokument udostępniony na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy pup.zgora.pl**.**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia
6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższymi informacjami oraz dane zawarte
w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Administratorem Państwa danych osobowych w zakresie przetwarzania informacji związanych ze złożonym wnioskiem o środki KFS jest Powiatowy Urząd Pracy z Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Batorego 126 A, 65-735 Zielona Góra, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy. W każdej chwili mogą Państwo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych przez Administratora Danych, nawet wówczas gdy podstawą wykorzystania tych danych jest prawnie uzasadniony interes Administratora Danych lub interes publiczny (*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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: ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz.1000*).W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa, możliwe jest wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

………………………….. ……………………………………..

  **/miejscowość, data/** **/podpis i pieczątka wnioskodawcy/**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sposób rozpatrzenia wniosku:**Rozpatrzony pozytywnie: ………………………………………………………………………………………Rozpatrzony negatywnie: ……………………………………………………………………………………… | WYPEŁNIA URZĄD |
| ……………………………………………/data/ | ……………………………………………/podpis/ |

**Załącznik nr 1
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

/powielić wydruk strony w przypadku większej liczby pracowników/

|  |
| --- |
| **Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 69b ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) i zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). |
| **L.p.** | **Czytelnie: Nazwisko i imię** | **Miejscowość, data** | **Podpis pracownika** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |
| **23.** |  |  |  |
| **24.** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………/miejscowość, data/ | …………………………………………………./podpis pracodawcy/ |

**Załącznik nr 2
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Wykaz osób mających uczestniczyć we wnioskowanych formach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika /uczestników** | **Nazwy form kształcenia, w których pracownik ma uczestniczyć** | **Poziom wykształcenia, kierunek** | **Data urodzenia** | **Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od.. do..)** | **Stanowisko, rodzaj wykonywanych prac** | **Pracownik udokumentował 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje mu prawo do emerytury pomostowej****(TAK/NIE)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

…….………………….………………………………………………….

/data, czytelny podpis pracodawcy/

**Załącznik nr 3
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Beneficjent pomocy –** należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc.

**Za działalność gospodarczą,** w rozumieniu prawa wspólnotowego, uznaje się oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług, a przedsiębiorcą jest podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia fakt, czy jest to podmiot nie nastawiony na zysk (non profit organisation). Należy zatem wziąć pod uwagę, czy beneficjent wsparcia prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego (nawet jeśli
w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony), i czy może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej,
a więc, czy analizowana działalność może być wykonywana przez inny podmiot generując zysk.

**Za przedsiębiorcę** we wspólnotowym prawie konkurencji pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę prawną i sposób finansowania, niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy działający na zasadzie non profit. Beneficjentami pomocy publicznej mogą być zatem nie tylko przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r., lecz również np. zakłady budżetowe, stowarzyszenia, fundacje itp. Pojęcie działalności gospodarczej związane jest z oferowaniem dóbr i usług na rynku.

 **Oświadczam, że:**

1. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
2. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155).
3. **Zatrudniam\*/nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
4. **Nie** **zalegam\*/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek
na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
5. **Nie zalegam\*/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Nie byłem\*/byłem\*** karanyw okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1541).
7. Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, **zobowiązuję się** do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy\*\*.
8. Otrzymanie wnioskowanej pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 200.000 EUR lub 100.000 EUR w przypadku przedsiębiorstw działających w sektorze transportu drogowego towarów, liczonej
w okresie ostatnich trzech lat kalendarzowych\*\*.
9. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy\*\*.
10. **Nie otrzymałem\*/ otrzymałem\*** decyzji(ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej
w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem\*\*.
11. **Znana jest mi treść i** **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu 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, str.1) lub warunki określone w rozporządzeniu 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
z 24.12.2013, str. 9) lub rozporządzeniu 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, str.45)\*\*.
12. **Zobowiązuję si**ę do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zielonej Górze jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
13. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Administratora Danych tj. Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) i zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.), który stanowi: „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 do lat 3”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

 ………………………… ……..………………………………..

 /data/ /podpis i pieczątka wnioskodawcy/

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

 (adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jest |  | nie jest |

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1808, z późn. zm.).

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

 /data/ /podpis i pieczątka wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić;

\*\* pkt 7, 8, 9, 10, 11 dotyczą beneficjentów pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1808, z późn. zm.).

**Załącznik nr 4
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy(a), że zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, iż:

|  |  |
| --- | --- |
|  | otrzymałem(am)\* |
|  |
|  | nie otrzymałem(am)\* |

pomoc/y de minimis w okresie ostatnich 3 lat (*w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych*) przed złożeniem wniosku.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie** | **Dzień udzielenia pomocy****(dd-mm-rrrr)** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

\*zaznaczyć właściwe

 ……………………………………………………..

/miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy/

1. Zgodnie z definicją zawartą art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy). [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia pracodawca zatrudniający **wyłącznie jednego** pracownika. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy [↑](#footnote-ref-3)
4. **Wysokość wsparcia**:

	* **80% kosztów kształcenia ustawicznego** sfinansuje KFS, nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym na jednego uczestnika, pracodawca pokryje **20%** kosztów;
	* **100% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym na jednego uczestnika pokryje KFS, w przypadku mikroprzedsiębiorstw.Mikroprzedsiębiorca, to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro (zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/70 z 26.06.2014 r.).

**Nie należy do wkładu własnego pracodawcy** 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. RODZAJ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO - Należy wpisać odpowiedni numer:

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

**kurs** realizowany z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą;

**studia podyplomowe** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą;

**egzamin** umożliwiający uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych;

**badania lekarskie i psychologiczne** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu;

**ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków** w związku z podjętym kształceniem [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług od dnia 1 stycznia 2011 r. zwolnieniem od podatku objęte są usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawa towarów ściśle z tymi usługami związane. Jednocześnie zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień zwalnia się od podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-6)