Nr wniosku:

**…………………………………………………. …………………………dn………………..2018 r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**



**Powiatowy Urząd Pracy**

**Dla Powiatu Nowosądeckiego**

**ul. Nawojowska 118**

**33-300 Nowy Sącz**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. 2007,Nr 59,poz.404 z późn. zm.),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego ( Dz. U. z 2014r. poz. 639) oraz rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego(Dz. U. z.2016, Nr 0, poz. 2155),
* rozporządzenie 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),
* rozporządzenie 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).
* art. 104 – 106 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (Dz. U. z 2015 poz. 584 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | | |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | | | |
| 1.3 Forma prawna prowadzonej działalności – **zaznaczyć właściwe oraz załączyć odpowiednio do prowadzenia działalności gospodarczej dokument potwierdzający prawną formę.** | * jednoosobowa działalność gospodarcza * spółka cywilna * spółka zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym w formie spółki…………………………………………………………………… * inna forma…………………………………………………………….. | | | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny **REGON** |  | | | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej **NIP** |  | | | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny **PESEL,** w przypadku osoby fizycznej |  | | | | | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD **(wiodącej/przeważającej)** |  | | | | | |
| 1.10 Forma i stawka opodatkowania |  | | | | | |
| 1.11 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO\*\*,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO\*\*,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \* średniorocznie  \*\* netto | | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | | |
| 1.12 Liczba zatrudnionych pracowników  **Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy).** |  | | | | | |
| 1.13 Imię i nazwisko/stanowisko osoby upoważnionej do reprezentacji i do podpisania umowy.  **Zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem.**  **Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.** |  | | | | | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | | |
| 2.3 Fax |  | | | | | |
| 2.4 Email |  | | | | | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | |
| 3.1.1 Data zakończenia ostatniej formy wsparcia | |  | | | | |
| 3.1.2 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy kształcenia + 30 dni roboczych) | |  | | | | |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS\*  \* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:  **80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  **100%**  **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | | |  | | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | |  | | |
| 3.4 **Całkowita wysokość wydatków** **( Suma 3.2 i 3.3)** | | | |  | | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | | **Ogółem** | **w tym** | | | |
| **wg grup wiekowych** | **Pracodawca** | **Pracownicy** | **w tym kobiety** |
| **15 – 24** |  |  |  |
| **25 - 34** |  |  |  |
| **35 - 44** |  |  |  |
| **45 i więcej** |  |  |  |
| 3.7 Liczba osób planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym zgodnie z ustalonymi przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej priorytetami | | **Ogółem** | ***w tym*** | | | |
| **Pracodawca** | **Pracownicy** | | ***w tym kobiety*** |
| **W ramach Priorytet I** | |  |  |  | |  |
| **W ramach Priorytet II** | |  |  |  | |  |
| **W ramach Priorytet III** | |  |  |  | |  |

**Priorytet I – wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.**

*W ramach priorytetu I można wnioskować o środki na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności ogólno-zawodowych, (w tym tzw. kompetencji miękkich o ile powiązane są one z wykonywaniem pracy w zawodzie deficytowym). Pracodawca powinien udowodnić, że wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu nowosądeckiego bądź Miasta Nowego Sącza bądź województwa małopolskiego. Oznacza to zawód zidentyfikowany jako zawód deficytowy wskazany w Barometrze zawodów-www.barometrzawodow.pl.*

**Priorytet II – wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.**

*Wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu II powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu został/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. Pracodawca załącza do wniosku dokument potwierdzający zakup nowych maszyn bądź narzędzi, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO. W ramach II priorytetu kształceniem można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych technologii i narzędzi pracy.*

**Priorytet III – 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.**

*Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, a prac o szczególnym charakterze – załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych ( Dz. U. z 2008 nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).*

* 1. **4. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ**  **OSOBY WSKAZANEJ DO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **…………………………………………**  **Nr PESEL**  **………………………………………..** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach \*\*\*** | | | | |
| pracodawca | | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę **\*\***  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia (od…. do…) | | | zajmowane stanowisko | Wykształcenie  **\*\*\*\*\*** | **Ogółem** | | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy** | | **w tym wkład własny pracodawcy** |
| K | | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby) - ogółem wydatki na jednego pracownika lub pracodawcę \*\*\*\*** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  |
| **1.1. Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa 1 kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji ……………………………….………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | | | |  |  | | |  |
| **1.2.Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa 2 kursu ……………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji…….……………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Liczba godzin szkolenia …………………………. | | | | |  |  | | |  |
| **2. Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji …………………………….……… …………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa organizatora i miejsce realizacji …………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| Liczba godzin ………………………………….… | | | | |  |  | | |  |
| **3. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji ………………………………………..……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji egzaminującej i miejsce realizacji ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | |  | |
| **4. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Planowany termin realizacji…………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji przeprowadzającej badania …………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | |  |
| **5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Planowany termin realizacji …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |  | |
| **6.1. Czy pracodawca planuje objąć osobę delegowaną kształceniem ustawicznym odpowiadającemu zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie Małopolskim lub w powiecie Nowosądeckim ,w którym składany jest niniejszy wniosek?**  **(lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie** [**www.baromertzawodow.pl**](http://www.baromertzawodow.pl)**)**  □ TAK □ NIE  **Jeśli tak, to jakiego zawodu deficytowego zgodnie z barometrem zawodów dotyczy kształcenie?**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.2. .Czy pracodawca planuje objąć osobę kształceniem ustawicznym w związku z zastosowaniem w firmie nowych technologii i narzędzi pracy? Jeżeli tak, to proszę określić, w związku z czym pracodawca planuje objąć osobę kształceniem ustawicznym.**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.3.Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej (ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych Dz. U. 2015 poz. 965)?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Czy wytypowany realizator kształcenia ustawicznego posiada:**  a) certyfikat jakości oferowanych usług ? □ TAK □ NIE  b) Akredytację Kuratorium Oświaty zgodnie z przedmiotem kształcenia ustawicznego □ TAK □ NIE  c) inne-jakie?………………………………………………………………………………………………………. □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Czy realizator posiada wpis do:**  a) Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzkie Urzędy Pracy □ TAK □ NIE  b) Bazy Usług Rozwojowych prowadzonej przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości □ TAK □ NIE  c) inne-jakie?…………………………………………………………………………………………………………………………… □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.Rodzaj dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte w trakcie kształcenia ustawicznego:**  a) zaświadczenie wydane na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych □ TAK □ NIE  b)zaświadczenie potwierdzające uzyskanie stosownych kwalifikacji wynikających z odrębnych przepisów – uprawnienia międzynarodowe/państwowe/resortowe □ TAK □ NIE  c)inne-jakie?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z dofinansowania do kształcenia ustawicznego z KFS w okresie 12 m-cy wstecz od dnia złożenia wniosku ?** | | **□ TAK** ( *jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki, wysokości wsparcia oraz kto udzielił wsparcia*)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia**  (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne oraz w jaki sposób osoba objęta kształceniem ustawicznym wykorzysta nabyte umiejętności) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12. Uzasadnienie wyboru instytucji do każdej z wymienionych form wsparcia**  (krótki opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, uczelni wyższej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**13.**Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego **-** *pracodawca wypełnia* ***tylko w przypadku*** *gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Planowany termin realizacji:  …………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………… | Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **Planowane do poniesienia koszty na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:** | | |
| **Ogółem** | **w tym Krajowy Fundusz**  **Szkoleniowy** | **w tym wkład**  **własny pracodawcy** |
|  |  |  |
| Koszt przypadający na 1 uczestnika  (Koszt ogółem na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego):  ……………………………………………………………………………….. | Koszt KFS przypadający na 1 uczestnika  (koszt KFS na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: dzielony liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy  w zakresie kształcenia ustawicznego):  ………………………………………………………………………………………………… | Koszt wkładu własnego przypadający na 1 uczestnika  (koszt wkładu własnego pracodawcy na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy  w zakresie kształcenia ustawicznego):  ……………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 2. Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy  w zakresie kształcenia ustawicznego |  | | |
| 3.Uzasadnienie wyboru instytucji |  | | |
| 4. Uzasadnienie ceny  *(Porównanie ceny z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne)* |  | | |

**\* Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** **należy wypełnić osobną tabelę 4. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników.** Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze.

**\*\*** Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

**\*\*\*** Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.

**\*\*\*\*** Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**\*\*\*\*\*** Poziom wykształcenia w przypadku wykształcenia średniego należy wpisać czy jest to wykształcenie: średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe czy pomaturalne/policealne.

**Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.**

**5. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:**

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

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

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

**WNIOSEK NIEKOMPLETNY, BEZ WSZYSTKICH WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW POZOSTAJE BEZ ROZPATRZENIA ZGODNIE Z § 6 UST. 3 PKT. 2 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 14 MAJA 2014 ROKU, W SPRAWIE PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO.**

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

(Miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Pracodawcy)

**Załączniki:**

**Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

***(załącznik Nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych prze podmiot ubiegający się o pomoc de minimis Dz. U. z 2014 r. poz. 1543)***

**Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne z KFS**

**Załącznik nr 3 – Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis otrzymanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.**

**Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wnioskodawcy o spełnianiu kryteriów mikroprzedsiębiorstwa**

**Załącznik nr 5 – Oświadczenie Wnioskodawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

**Załącznik nr 6 – Porównanie ofert rynkowych**

**Ponadto Pracodawca zabowiązany jest dołączyć następujące dokumenty:**

**Załącznik nr 7 – Oferta wskazanego realizatora kształcenia ustawicznego**

**Załacznik nr 8 – Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu**

**Załacznik nr 9 – Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników w ramach kształcenia ustawicznego**

**Załącznik nr 10 – Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności- w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEDiG np. umowa spółki cywilnej, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni, regulamin lub uchwała lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli)**

**Załącznik nr 11 – Pełnomocnictwo, w przypadku gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik.**

**Załącznik nr 12 – Dokument/y potwierdzające zakup nowych maszyn i narzędzi, bądź wdrożenia nowych technologii ( w przypadku występowania o środki z KFS z II priorytetu).**

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków**

**z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2018 roku.**

Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:

1. **80% kosztów kształcenia ustawicznego**, ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
2. **100% kosztów kształcenia ustawicznego – w przypadku mikroprzedsiębiorcy** (mniej niż 10 osób zatrudnionych) - ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą być przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, na które składają się:

1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,
2. kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
3. egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
4. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia
5. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia.

**O dofinansowanie powyższych działań może wystąpić każdy pracodawca, który zatrudnia, co najmniej jednego pracownika.**

**Priorytetami wsparcia wyznaczonymi przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w roku 2017 są:**

* **Priorytet I – wsparcie o kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.**
* **Priorytet II – wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.**
* **Priorytet III – 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.**

*Uwaga! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:*

*1.Uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego, tj. wyłącznie należność dla instytucji szkoleniowej, uczelni itp.*

*2.Nie uwzględnia się innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.*

*3.Jeżeli wysokość wsparcia jest wyższa niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika – koszty powyżej tego limitu nie będą finansowane z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.*

**1.Przed wpisaniem, nazwy i adresu realizatora – instytucji szkoleniowej do tabeli należy dokonać rozpoznania rynku w zakresie jej wyboru oraz ramowego terminu realizacji formy kształcenia ustawicznego oraz dołączyć do wniosku następujące załączniki:**

***1)Program szkolenia zawierający nazwę kursu, opis tematyki zajęć edukacyjnych wraz ze wskazaniem wymiaru godzin przeznaczonych na poszczególne zajęcia edukacyjne,***

***2)Harmonogram szkolenia z podaniem miejsca realizacji kursu, terminu oraz godzin przeznaczonych na realizację zajęć edukacyjnych jak również imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia, w przypadku studiów podyplomowych należy dołączyć program studiów podyplomowych.***

***3)Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.***

2.W sytuacjach budzących wątpliwości, Urząd ma prawo wymagać szczegółowych wyjaśnień i uzasadnień dofinansowania kształcenia w instytucji lub proponować wybór innej instytucji, która oferuje kształcenie w cenach nieodbiegających od średniej rynkowej.

3.Planowana forma kształcenia musi być adekwatna do zajmowanego lub planowanego do zmiany stanowiska pracy, a jej ukończenie winno przyczynić się do wzrostu wiedzy, umiejętności i zapobiegać utracie zatrudnienia.

4.Urząd nie sfinansuje ze środków KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy, który zamierza samodzielnie realizować wskazane we wniosku działania lub zleci je usługodawcy, z którym powiązany jest osobowo lub kapitałowo.

5.Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:

* + 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
    2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
    3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
    4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

6.Kompletne wnioski wraz z załącznikami o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane będą na bieżąco po zakończeniu naboru wniosków. Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku.

7.W przypadku, gdy wniosek nie będzie kompletny i nie zostanie poprawiony w ciągu siedmiu dni od daty wezwania do uzupełnienia nie będzie rozpatrywany.

8.Negatywne rozpatrzenie wniosku nie podlega procedurom odwoławczym.

9.W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta (urząd pracy w imieniu starosty) zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy.

10.Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę określającą prawa i obowiązki stron. Pracownik, który nie ukończył kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy jest obowiązany do zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów. Pracodawca ma natomiast obowiązek zwrócić pobrane na ten cel środki KFS.

11.Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc publiczną udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

12. Środki KFS są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia oraz przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy *de minimis* i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków z niej wynikających.**

………………………………… ……………………………………..

(Miejscowość i data) (Pieczątka i Podpis Pracodawcy)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** | | | | |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | | | | |
| 6.1. Z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  /Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | **1.** **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.** |  |
| **2.Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.** |  |
| **3.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.** |  |
| 6.2. Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  | | | |
| 6.3. Wezwany do uzupełnienia/data, podpis/ |  | | | |
| 6.4. Wpływ uzupełnienia |  | | | |
| 6.5.Rozpatrzony pozytywnie  /data/ |  | | | |
| 6.6. Rozpatrzony negatywnie /data/ |  | | | |
| 6.7. 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