Nr wniosku:

**…………………………………………………. …………………………dn.………………..2020 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 REZERWY 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 2019 r., poz. 1482 z późn. zm. ),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. 2018, poz.362 z późn. zm..),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego ( t.. j. Dz. U. z 2018r. poz. 117)
* 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. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 poz.1292).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | | | |
| * 1. **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 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 | | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  **Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy).** |  | | | | | | |
| 1.12 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. **2. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | | | |
| 2.3 Fax |  | | | | | | |
| 2.4 Email |  | | | | | | |
| * 1. **3. POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | | |
| 3.1 Data zakończenia ostatniej formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego z wniosku | |  | | | | | |
| 3.2 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy kształcenia + 30 dni roboczych) | |  | | | | | |
| 3.3 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. | | | | |  | | |
| 3.4 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | | |  | | |
| 3.5 **Całkowita wysokość wydatków** **( Suma 3.3 i 3.4)** | | | | |  | | |
| 3.6 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| 3.7 Łączna liczba osób objętych wsparciem według wieku | | **Ogółem** | **w tym** | | | | |
|  | **wg grup wiekowych** | | **Pracodawca** | **Pracownicy** | **w tym kobiety** |
| **15 – 24** | |  |  |  |
| **25 – 34** | |  |  |  |
| **35 – 44** | |  |  |  |
| **45 i więcej** | |  |  |  |
| 3.8 Łączna liczba osób objętych wsparciem według wykształcenia | | **Ogółem** | **w tym** | | | | |
|  | **wykształcenie** | **Pracodawca** | | **Pracownicy** | **w tym kobiety** |
| **gimnazjalne i poniżej** |  | |  |  |
| **zasadnicze zawodowe** |  | |  |  |
| **średnie ogólnokształcące** |  | |  |  |
| **policealne i średnie zawodowe** |  | |  |  |
| **wyższe** |  | |  |  |
| 3.9 Liczba osób planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym zgodnie z ustalonymi przez Radę Rynku Pracy priorytetami wydatkowania Rezerwy KFS | | **Ogółem** | ***w tym*** | | | | |
| **Pracodawca** | | **Pracownicy** | | ***w tym kobiety*** |
| **W ramach Priorytet a** | |  |  | |  | |  |
| **W ramach Priorytet b** | |  |  | |  | |  |
| **W ramach Priorytet c** | |  |  | |  | |  |
| **W ramach Priorytet d** | |  |  | |  | |  |
| **W ramach Priorytet e** | |  |  | |  | |  |

**Priorytet a – wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;**

**Priorytet b– wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych;**

**Priorytet c – wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej;**

**Priorytet d – 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 e – wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

*Komentarz do stosowania priorytetów wydatkowania Rezerwy KFS w 2020 roku znajduje się w Kierunkowych wytycznych dla urzędów pracy opracowanych przez MRPiPS*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR ……………………**  **Nazwisko i imię** | **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 ……………………………….…………………………………………………………………………………..**  Liczba godzin szkolenia……………………………………. Koszt 1 osobogodziny…………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i adres instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji szkolenia……………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
| NIP instytucji szkoleniowej…………………………..  REGON instytucji szkoleniowej……………………… | | | | |  |  | | |  |
| **1.2.Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa 2 kursu ……………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………………..  Liczba godzin szkolenia…………………………………… Koszt 1 osobogodziny ……………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i adres instytucji szkoleniowej oraz miejsce realizacji szkolenia…………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| NIP instytucji szkoleniowej…………………………..  REGON instytucji szkoleniowej……………………… | | | | |  |  | | |  |
| **2. Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji …………………………….……… …………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Nazwa i adres organizatora ……………………. …………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| Liczba godzin ……………Liczba semestrów……….. | | | | |  |  | | |  |
| **3. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji ………………………………………..……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i adres instytucji egzaminującej i miejsce realizacji …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | |  | |
| **4. Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Planowany termin realizacji…………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | Nazwa i adres instytucji przeprowadzającej badania ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | |  |
| **5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Termin realizacji …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |  | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie w ramach Priorytet a: wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;**  **6.1. Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę która, posiada orzeczenie o niepełnosprawności ?**    □ TAK □ NIE  Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach **Priorytetu a** , winien do wniosku dołączyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym posiada orzeczenie o niepełnosprawności – ***załącznik nr 12 do wniosku.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie w ramach Priorytetu b: wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych;**  **6.2. .Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, w celu uzupełnienia braków w kompetencjach cyfrowych ?**    □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie w ramach Priorytetu c: wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej;**  **6.3. Czy pracodawca planuje objąć pracownika Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej ?**    □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie w ramach Priorytetu d: 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;**  **6.4. Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, któremu nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej ?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie w ramach Priorytetu e: wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**  **6.5. Czy pracodawca w latach 2017-2019 nie korzystał ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego?**  □ TAK □ NIE  Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach **Priorytetu e** , winien do wniosku dołączyć oświadczenie o niekorzystaniu ze środków KFS w latach 2017 -2019 – ***załącznik nr 13 do wniosku..*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z dofinansowania do kształcenia ustawicznego z KFS w poprzednim roku kalendarzowym ?** | | **□ TAK** ( *jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki, wysokości wsparcia oraz kto udzielił wsparcia*)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Uzasadnienie do każdej z wnioskowanych form wsparcia**  (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne oraz w jaki sposób osoba objęta kształceniem ustawicznym wykorzysta nabyte umiejętności) | | **Opis uzasadniający każdą z wnioskowanych form wsparcia:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Uzasadnienie wyboru instytucji do każdej z wnioskowanych form wsparcia**  (krótki opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, uczelni wyższej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | | **I. Opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, uczelni wyższej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **II. Pozostałe dane dotyczące realizatora kształcenia ustawicznego oraz świadczonej usługi:**  1) Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **2)** Czy realizator kształcenia ustawicznego posiada certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS,  Certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości)? □ TAK □ NIE  Jeśli Tak, to wpisać jakie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  3) Czy realizator posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzkie Urzędy Pracy □ TAK □ NIE  4) Czy realizator posiada wpis do Bazy Usług Rozwojowych □ TAK □ NIE  5) Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego? □ TAK □ NIE  Jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy dokument dołączyć **do wniosku.**  6) Rodzaj dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte w trakcie kształcenia ustawicznego:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10. Wypełnia pracodawca starający się o środki na określenie potrzeb w zakresie kształcenia ustawicznego -** 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 przez 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** | Opis uzasadniający konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **3.Uzasadnienie wyboru instytucji** | Opis uzasadniający wybór instytucji do określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **4. Uzasadnienie ceny**  ***(Porównanie ceny z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne)*** | 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.

**W roku 2020 Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego zgodnie z przyjętymi „Zasadami i kryteriami oceny wniosków o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego” ustalił kwotę przyznanego dofinansowania w wysokości do 7.000,00 zł na 1 osobę.**

**\*\*\*\*\*** 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:**

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego wraz ze wskazaniem obszarów szkoleniowych oraz kierunkiem rozwoju zakładu pracy)

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

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

**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 Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do jego reprezentowania)

**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 usług o dofinansowanie których wnioskodawca się ubiega.**

**Ponadto Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć następujące dokumenty:**

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

**Załącznik nr 8 – Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.**

**Załącznik 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 reprezentuje pełnomocnik.**

**Załącznik nr 12 – Oświadczenie Pracodawcy, że pracownik posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.**

**Załącznik nr 13 – Oświadczenie Pracodawcy o niekorzystaniu ze środków KFS w latach 2017-2019.**

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków**

**z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2020 roku.**

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. Wniosek wraz z załącznikami można złożyć w formie papierowej lub elektronicznej.
2. Wniosek wraz załącznikami złożony w formie elektronicznej musi posiadać:
3. bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego certyfikatu z zachowaniem zasad

przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym;

1. podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.
2. Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2019 r. poz. 1482 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:
3. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
4. 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.

W roku 2020 Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego zgodnie z przyjętymi „Zasadami i kryteriami oceny wniosków o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego” ustalił kwotę przyznanego dofinansowania w wysokości do 7.000,00 zł na 1 osobę.

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

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

**6.** Wydatkowanie środków KFS z musi być zgodne z ogólnokrajowymi priorytetami wydatkowania ustalanymi na 2020 rok.

**7.** Pracodawca nie może wystąpić o finansowanie kształcenia ustawicznego dla osoby współpracującej, oznacza to, że osoby których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **nie spełniają definicji osoby współpracującej** zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracująca uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).

**8.** 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.

**9.** 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. 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.

**10**. W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony, wyznacza się pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

**11.** W przypadku, gdy wniosek nie będzie kompletny i nie zostanie poprawiony w wyznaczonym terminie od daty wezwania douzupełnienia nie będzie rozpatrywany.

**12 . 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 np. *certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS lub inny znak jakości.*

1. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
2. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
3. możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy.

**13.** Rozpatrując wniosek Urząd może żądać dodatkowych informacji, wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku.

**14.**  Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Urzędem a Pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**15.** Preferowane są wnioski Pracodawców, którzy w ostatnim roku kalendarzowym nie korzystali ze środków KFS.

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

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

**18.** 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 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy jest obowiązany do zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów. Pracodawca ma natomiast obowiązek zwrócić pobrane na ten cel środki KFS na rachunek bankowy Urzędu.

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

**20**. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Starosta uzasadnia odmowę. Negatywne rozpatrzenie wniosku nie podlega procedurom odwoławczym.

***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 7.000,00 zł w danym roku na jednego uczestnika – koszty powyżej tego limitu nie będą finansowane z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.*

**Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zw. RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego, mający siedzibę w Nowym Sączu, 33-300 Nowy Sącz ul. Nawojowska 118.

Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy: ko@pup.powiat-ns.pl, telefonicznie pod numerem 18-440-08-08 lub pisemnie na w/w adres siedziby administratora.

1. W Powiatowym Urzędzie Pracy Dla Powiatu Nowosądeckiego został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych.

Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: rdominik@pup.powiat-ns.pl, telefonicznie pod numerem 18-414-94-81 lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

1. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji zapisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy art. 69a w związku z ubieganiem się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, wynikających z przytoczonych przepisów Ustawy.

1. Pani/Pana dane osobowe mogą być/będą udostępniane Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
2. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązującego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (j.t. Dz.U. z 2018 r., poz. 217 z późn. zm.).
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania.
4. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)

Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 860 70 86

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia, obowiązującymi „Zasadami i kryteria oceny wniosków o dofinansowanie** **kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego stosowane przez** **Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego** **w 2020 roku” oraz Klauzulą obowiązku informacyjnego i przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy de minimis i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków z nich wynikających.**

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

(miejscowość i data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do jego reprezentowania)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | **a. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności** |  |
| **b. wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych** |  |
| **c. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej** |  |
| **d. 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** |  |
| **e. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego** |  |
| 6.2. Sprawdzono pod względem formalnym  /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