*Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 3/2019*

*Dyrektora PUP w Olecku z dnia 31.01.2019r.*



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć Pracodawcy)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W OLECKU**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

# O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO / ~~REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO~~ NA FINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW[[1]](#footnote-1) I PRACODAWCY

*Zgodnie z art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018r., poz. 117).*

***UWAGA:*** *Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zapoznać się z „Informacją dotyczącą ubiegania się   
o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2019 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Olecku”, stanowiącą część dokumentacji dotyczącej naboru dostępnej w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku oraz na stronie internetowej* [*http://olecko.praca.gov.pl/*](http://olecko.praca.gov.pl/)*. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „---” . Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.*

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy:

1. Adres siedziby:
2. Numer telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax:

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona www:

1. Miejsce prowadzenia działalności:
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
3. Numer identyfikacyjny REGON:
4. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:
5. Forma prawna prowadzonej działalności  *(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna, jedn. budżetowa itp.)*
6. Liczba zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osób,

w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osób

1. Wielkość przedsiębiorstwa - właściwe zaznaczyć

Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646 z późn. zm.)

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ pozostałe □ wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą

1. Nazwa banku i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania dofinansowania z KFS, środki dla realizatora wskazanej formy wsparcia (np. jednostki szkolącej) muszą zostać przekazane przez pracodawcę ze wskazanego konta.

* Nie posiadam nieoprocentowanego rachunku bankowego – przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku zobowiązuję się założyć nieoprocentowany rachunek lub subkonto i dostarczyć jego numer do PUP Olecko najpóźniej dzień przed zawarciem Umowy dotyczącej finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników   
  i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

1. Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie   
   z dokumentem rejestrowym lub posiadanym pełnomocnictwem):
2. imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko służbowe

1. imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko służbowe

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko

tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax: ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:

1. **DZIAŁANIA WSKAZANE PRZEZ PRACODAWCĘ DO FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**
2. Okres realizacji kształcenia:
3. Liczba osób wskazana we wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym (pracownicy   
   i pracodawca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ osób, co stanowi \_\_\_\_\_\_\_% ogółu zatrudnionych u Pracodawcy   
   wg stanu na dzień złożenia wniosku.

**UWAGA!** W związku z ograniczonym limitem środków KFS, kierując się zasadą racjonalności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, celem objęcia wsparciem jak największej liczby podmiotów,   
w odniesieniu do Pracodawców zatrudniających powyżej 10 pracowników urząd wprowadza ograniczenie   
w postaci maksymalnej liczby osób (pracowników i pracodawcy) objętych wsparciem KFS u jednego Pracodawcy, tj.

* do 30% zatrudnionych w przypadku Pracodawców zatrudniających pow. 10 do 50 pracowników,
* do 10% zatrudnionych w przypadku Pracodawców zatrudniających pow. 50 pracowników.

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

| **Wyszczególnienie** | | **Liczba**  **pracodawców** | | **Liczba**  **pracowników** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **razem** | **w tym**  **kobiety** | **razem** | **w tym**  **kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów 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 |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **Według poziomu**  **wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| **Według nazwy grupy zawodów** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy, rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| **Według priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  wydatkowania środków KFS w 2019 r.** | **Łączna liczba osób, spełniających wymagania określone priorytetami:**  ***Uwaga!*** *w związku ze sprawozdawczością działań KFS, jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu (również w dalszej części wniosku)* |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie  w zatrudnieniu |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia *(decyduje wiek osoby na dzień składania wniosku do PUP)* |  |  |  |  |
| **Według priorytetów Rady Rynku Pracy wydatkowania środków REZERWY KFS w 2019 r.** | **Łączna liczba osób, spełniających wymagania określone priorytetami REZERWY KFS:**  ***Uwaga!*** *w związku ze sprawozdawczością działań KFS, jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu (również w dalszej części wniosku)* | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku  z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy |
| **Osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach**  **oraz prace o szczególnym charakterze** | | | |  |  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE FORM USTAWICZNEGO KSZTAŁCENIA, JEGO REALIZATORÓW, UCZESTNIKÓW ORAZ WYSOKOŚCI WYDATKÓW NA FINANSOWANIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ**
2. **Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne *(uzupełnić w odniesieniu do działań, o dofinansowanie których Pracodawca wnioskuje)*:**
3. Kursy / szkolenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu | Termin realiza­cji wskazanych działań (od.. do..) | Nazwa, siedziba i NIP realizatora wskazanej formy | Liczba godzin kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia wsparciem oraz  nr priorytetu wydatkowania środków KFS (1,2,3,4,5 lub 6 / ~~a,b lub c~~) w układzie  l. osób … - nr prioryt. ... | 1. stanowisko (zawód), 2. forma zatrudnienia i wymiar etatu 3. okres obowiązywania umowy (od…do…),   osób, które mają zostać objęte wsparciem (w dniu złożenia wniosku) | Koszt kursu dla jednej osoby  (netto) | Całkowita wysokość  wy­datków w zł  (netto) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | | |  |

1. Studia podyplomowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kierunku studiów podyplomowych | Termin realiza­cji wskazanych działań (od.. do..) | Nazwa, siedziba i NIP realizatora wskazanej formy | Liczba godzin kształcenia ustawicznego | Liczba osób do objęcia wsparciem oraz  nr priorytetu wydatkowania środków KFS (1,2,3,4,5 lub 6 / ~~a,b lub c~~) w układzie  l. osób … - nr prioryt. ... | 1. stanowisko (zawód), 2. forma zatrudnienia i wymiar etatu 3. okres obowiązywania umowy (od…do…),   osób, które mają zostać objęte wsparciem (w dniu złożenia wniosku) | Koszt studiów podyplomowych  dla jednej osoby  (netto) | Całkowita wysokość  wy­datków w zł  (netto) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | | |  |

1. Egzaminy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa/rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Termin realiza­cji wskazanych działań (od.. do..) | Nazwa, siedziba i NIP realizatora wskazanej formy | Liczba osób do objęcia wsparciem oraz  nr priorytetu wydatkowania środków KFS (1,2,3,4,5 lub 6 / ~~a,b lub c~~) w układzie  l. osób … - nr prioryt. ... | 1. stanowisko (zawód), 2. forma zatrudnienia  i wymiar etatu 3. okres obowiązywania umowy (od…do…),   osób, które mają zostać objęte wsparciem (w dniu złożenia wniosku) | Koszt egzaminu dla jednej osoby  (netto) | Całkowita wysokość  wy­datków w zł  (netto) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

1. Badania lekarskie i psychologiczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Termin realiza­cji wskazanych działań (od.. do..) | Nazwa, siedziba i NIP realizatora wskazanej formy | Liczba osób do objęcia wsparciem oraz  nr priorytetu wydatkowania środków KFS (1,2,3,4,5 lub 6 / ~~a,b lub c~~) w układzie  l. osób … - nr prioryt. ... | 1. stanowisko (zawód), 2. forma zatrudnienia i wymiar etatu 3. okres obowiązywania umowy (od…do…),   osób, które mają zostać objęte wsparciem (w dniu złożenia wniosku) | Koszt badań lekarskich lub psycholo­gicznych dla jednej osoby  (netto) | Całkowita wysokość  wy­datków w zł  (netto) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

1. Ubezpieczenie NNW

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Termin realiza­cji wskazanych działań (od.. do..) | Nazwa, siedziba i NIP realizatora wskazanej formy | Liczba osób do objęcia wsparciem oraz  nr priorytetu wydatkowania środków KFS (1,2,3,4,5 lub 6 / ~~a,b lub c~~) w układzie  l. osób … - nr prioryt. ... | 1. stanowisko (zawód), 2. forma zatrudnienia i wymiar etatu 3. okres obowiązywania umowy (od…do…),   osób, które mają zostać objęte wsparciem (w dniu złożenia wniosku) | Koszt ubez­pieczenia NNW dla jednej osoby  (netto) | Całkowita wysokość  wy­datków w zł  (netto) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

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

*Pod pojęciem „określenie potrzeb pracodawcy” rozumiane są takie działania, podejmowane przez pracodawcę, które pomogą mu w możliwie najefektywniejszym zdiagnozowaniu lub doprecyzowaniu potrzeb szkoleniowych występujących w zakładzie pracy (mogą mieć formę np. poradnictwa lub konsultacji udzielanych przez firmy szkoleniowe bądź doradcze).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Termin  realiza­cji wskazanych działań (od.. do..) | Nazwa, siedziba i NIP realizatora wskazanej formy | Liczba osób do objęcia wsparciem oraz  nr priorytetu wydatkowania środków KFS (1,2,3,4,5 lub 6 / ~~a,b lub c~~) w układzie  l. osób … - nr prioryt. ... | 1. stanowisko (zawód), 2. forma zatrudnienia i wymiar etatu 3. okres obowiązywania umowy (od…do…),   osób, które mają zostać objęte wsparciem (w dniu złożenia wniosku) | Średni koszt usługi na jedną osobę  (netto) | Całkowita wysokość  wy­datków  w zł  (netto) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

1. **Wyszczególnienie kosztów:**

***Uwaga!*** *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 (VAT) oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym,  w tym:** | *kwota ………………………………………..………………… zł*  *słownie: …………………………………………..………………*  *………………………………………………………..………………* |
| **wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS:**  *Starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia  w danym roku na jednego uczestnika. W przypadku mikroprzedsiębiorstw Starosta może przyznać środki KFS  w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.* | *kwota ………………………………………..………………… zł*  *słownie: …………………………………………..………………*  *………………………………………………………..………………* |
| **kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:**  *Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które 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.* | *kwota ………………………………………..………………… zł*  *słownie: …………………………………………..………………*  *………………………………………………………..………………* |

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

|  |
| --- |
| **IV.1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, potrzeb lokalnego rynku pracy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS.**  *W uzasadnieniu należy odnieść się do poszczególnych form kształcenia ustawicznego wskazanych  we wniosku i wykazać zgodność kompetencji zawodowych nabywanych przez uczestników kształcenia  z potrzebami lokalnego rynku pracy - należy odnieść się do konkretnych dostępnych dokumentów  ze wskazaniem źródła (raporty, analizy), np. strategia rozwoju powiatu, wyniki analiz ofert pracy zgłaszanych przez pracodawców oraz informacji o wolnych miejscach pracy zamieszczanych w prasie  i Internecie, wyników analiz i prognoz rynku pracy oraz badań popytu na pracę, kwalifikacje i umiejętności zawodowe, w tym monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych (strona internetowa mz.praca.gov.pl).*  *Należy również zaznaczyć oraz uzasadnić priorytet / priorytety, którymi kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS:* |
| **Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wydatkowania środków KFS w 2019 r**.   * (1) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych * (2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości * (3) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy  o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej * (4) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej  15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej * (5) wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie  w zatrudnieniu * (6) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia   **~~Priorytety Rady Rynku Pracy wydatkowania środków REZERWY KFS w 2019 r.~~**   * ~~(a) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej~~ * ~~(b) wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności~~ * ~~(c) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy~~   *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..……*  *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..*  *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |
| **IV.2. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS *(w przypadku wniosku dotyczącego kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, należy przedstawić informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości)*:** |
| *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV.3. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami - NALEŻY WYPEŁNIĆ W ODNIESIENIU DO KAŻDEGO realizatora usługi, wykazanego  w części III wniosku** | | | |
| * 1. **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  | | |
| * 1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**   *(kopię dołączyć do wniosku)* | Certyfikat jakości: □ posiada □ nie posiada  Rodzaj certyfikatu: ……………………………………………………………………..….................. | | |
| 1. **W przypadku kursów - posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego,** jeżeli informacja ta nie jest dostępna  w publicznych rejestrach elektronicznych   *(kopię dołączyć do wniosku)* |  | | |
| 1. **Nazwa kształcenia ustawicznego**   *np. nazwa kursu, kierunek studiów podyplomowych* |  | | |
| 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** |  | | |
| 1. **Cena usługi kształcenia ustawicznego**   *bez kosztów związanych  z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem* |  | | |
| 1. **Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną  2 podobnych usług oferowanych na rynku** *(o ile są dostępne)*   *Do wniosku należy załączyć wydruk  ofert uwzględnionych do porównania* | 1) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi |  |
| 2) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi |  |
| 1. **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:** | *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* | | |

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

**Oświadczam, że:**

1. **Zatrudniam/ nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie - oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
2. **Zalegam/ nie zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia   
   30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.   
   z 2018r., poz. 362).
4. Pracownicy, o dofinansowanie kształcenia ustawicznego których wnioskuję, zatrudnieni są   
   w firmie/instytucji którą reprezentuję na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, na okres co najmniej trwania kształcenia ustawicznego.
5. Pracownicy, o dofinansowanie kształcenia ustawicznego których wnioskuję, **wykonują/   
   nie wykonują\*** pracę/-y na terenie powiatu oleckiego.
6. Środki z KFS na dofinansowanie kształcenia ustawicznego **przekraczają/ nie przekraczają**\* 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
7. Pracodawca/pracownicy wskazani w niniejszym wniosku **przebywają/ nie przebywają**\* na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych;
8. **Ubiegam/ nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie pracodawcy/pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy;
9. Dotychczas **korzystałem/ nie korzystałem\*** z dofinansowania ze środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy.
10. **Jestem/ nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego;
11. **Zobowiązuję się** do zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy, jako formę zabezpieczenia proponuję (zaznaczyć właściwe):\*\*

* poręczenie,
* weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
* gwarancję bankową,
* zastaw na prawach lub rzeczach,
* blokadę środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
* akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

W przypadku formy zabezpieczenia w postaci poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) jako poręczyciela proponuję Panią/Pana ………………………………..………………………………………,

posiadającego wynagrodzenie lub dochód miesięczny brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

1. **Oświadczam**, że zapoznałem/-am się z dokumentami dotyczącymi naboru, dostępnymi   
   w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku oraz na stronie internetowej http://olecko.praca.gov.pl.

*Świadomy/a/ o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość*

***\**** niewłaściwe skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć i podpis Pracodawcy*

*lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)*

\*\* nie dotyczy jednostek sektora finansów publicznych

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

**Obowiązkowe**,określone Rozporządzeniem MRPiPS w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – ich brak skutkuje odrzuceniem wniosku na etapie oceny formalnej

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności   
   – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji   
   o Działalności Gospodarczej np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego 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).
2. Oferta firmy wybranej przez pracodawcę do realizacji kształcenia ustawicznego (dla każdego działania), zawierająca co najmniej:

* program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,
* cenę realizacji usługi,
* liczbę godzin kształcenia ustawicznego,
* miejsce realizacji zajęć.

1. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących – czyli wzór dokumentu (np. certyfikatu, dyplomu, świadectwa, licencji itp.), jaki osoba uczestnicząca w kształceniu (np. szkoleniu) otrzyma z instytucji szkoleniowej po jego zakończeniu lub dokument pokazujący wyniki egzaminu. Zwracamy uwagę, aby dokument ten, potwierdzał nabyte przez uczestnika kompetencje (np. poprzez zamieszczenie programu szkolenia na odwrocie certyfikatu lub jako suplement wraz z potwierdzeniem, że uczestnik nabył kompetencje zgodne z programem kształcenia ustawicznego).

**Pracodawca będący beneficjentem pomocy publicznej** (punkt 3 w części V wniosku Oświadczenia pracodawcy) dołącza również:

1. Oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w [art. 37 ust. 1 pkt 1](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.1668697:part=a37u1p1&full=1) i [ust. 2 pkt 1](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.1668697:part=a37u2p1&full=1) i [2](http://lex.online.wolterskluwer.pl/WKPLOnline/index.rpc#hiperlinkText.rpc?hiperlink=type=tresc:nro=Powszechny.1668697:part=a37u2p2&full=1) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.   
   z 2018 r., poz. 362) - **załącznik nr 1 do wniosku**;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w oparciu   
   o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543) - **załącznik nr 2** **do wniosku**.

*W części A pkt 4* ***powyższego formularza*** *należy wpisać jeden z identyfikatorów gminy, które obejmują swoim zasięgiem powiat olecki, tj.: Kowale Oleckie 281303 2, Olecko-miasto 281304 4, Olecko-obszar wiejski 281304 5, Świętajno 281305 2, Wieliczki 281306 2;*

**lub**

Formularz informacji przedstawianych przez Pracodawcę w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów   
z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych **przez podmioty ubiegające się o pomoc   
*de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie. (**Dz. U. z 2010 r. Nr 121 poz. 810) - **załącznik nr 2A**   
**do wniosku**.

**Dodatkowe**

1. Dokumenty i/lub oświadczenia Pracodawcy pozwalające stwierdzić wpisywanie się wniosku   
   w priorytety wydatkowania środków KFS w 2019 roku – opis przykładowych działań znajduje się   
   w komentarzu do stosowania priorytetów zamieszczonym w „*Informacji dotyczącej ubiegania się   
   o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2019 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Olecku*”.
2. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa, tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy (reprezentacji) muszą być czytelne lub opisane pieczątkami imiennymi.
3. Kopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (jeśli posiada).
4. Kopia dokumentów posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów).
5. Oferty cenowe firm konkurencyjnych uwzględnionych do porównania w części IV.3 wniosku

***Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.***

***UWAGA !***

1. *Rozpatrywane będą tylko wnioski złożone w terminie naboru.*
2. *W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.*
3. *Wniosek, który nie zawiera wszystkich wymaganych (obowiązkowych) załączników pozostaje bez rozpatrzenia.*
4. *W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.*
5. *Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w szczególności w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.*
6. *W terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.*
7. *Odmowa przyznania środków nie podlega odwołaniu.*

1. *Pracownik - oznacza to osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.* [↑](#footnote-ref-1)