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

*(pieczęć Pracodawcy)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W OLECKU**

WNIOSEK PRACODAWCY

# O PRZYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGONA 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 2024 r., poz. 475) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego  
(t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 117).*

***UWAGA:*** *Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zapoznać się z „Informacją dotyczącą ubiegania się   
o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2029)

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ pozostałe □ wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy, 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.

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 REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**
2. Okres realizacji kształcenia:
3. Liczba osób wskazana we wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym (pracownicy i pracodawca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ osób.
4. 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 |  |  |  |  |
| 45-49 lat |  |  |  |  |
| powyżej 50 lat |  |  |  |  |
| **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 |  |  |  |  |
| **Osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach  lub prace o szczególnym charakterze** | |  |  |  |  |

| **Wyszczególnienie** | | | **Liczba**  **pracodawców** | | **Liczba**  **pracowników** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **razem** | **w tym**  **kobiety** | **razem** | **w tym**  **kobiety** |
| **UWAGA!** Wyjaśnienia do priorytetów oraz opis wymaganych dodatkowych oświadczeń i dokumentów znajdują się w „*Informacji dotyczącej ubiegania się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Olecku* **dostępnej na stronie internetowej** <http://olecko.praca.gov.pl> **w zakładce *„Dokumenty do pobrania – Pracodawcy i przedsiębiorcy – Krajowy Fundusz Szkoleniowy*„ oraz w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku (pok. nr 4).** | **Według priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFSw 2024 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).* |  |  |  |  |
| **Priorytet A.**  Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS. |  |  |  |  |
| **Priorytet B.**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób  z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. |  |  |  |  |
| **Priorytet C.**  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 D.**  Wsparcie kształcenia ustawicznego  w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju. |  |  |  |  |

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)*:**

***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 (obejmujące nauczanie pozostające w bezpośrednim związku z branżą lub zawodem, jak również nauczanie mające na celu uzyskanie lub uaktualnienie wiedzy do celów zawodowych) finansowane   
w co najmniej 70% ze środków publicznych.*

**NIE NALEŻY UWZGLĘDNIAĆ W KOSZCIE KSZTAŁCENIA KOSZTÓW WYŻYWIENIA, ZAKWATEROWANIA I DOJAZDU**

***Uwaga!*** *Należy przedstawić**odpowiednie uzasadnienie terminu rozpoczęcia wnioskowanej formy kształcenia w przypadku, jeśli wnioskowana forma kształcenia rozpoczyna się po 2024 roku (max. do 28.02.2025 r.).*

1. 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 rezerwy KFS  (A, B, C lub D) 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 rezerwy KFS  (A, B, C lub D) 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 rezerwy KFS  (A, B, C lub D) 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. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 rezerwy KFS  (A, B, C lub D) 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 rezerwy KFS  (A, B, C lub D)  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 rezerwy 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 rezerwy KFS (A, B, C lub D) 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:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane  z kształceniem ustawicznym, w tym:** | *kwota ………………………………..……… zł*  *słownie: …………………………………….…. …………………………………………..………*  *…………………………………………..………* |
| **wnioskowana wysokość środków rezerwy KFS*:***  *Starosta może przyznać środki z rezerwy 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 rezerwy 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 rezerwy KFS*.***  *Należy uzasadnić konieczność odbycia konkretnej formy kształcenia ustawicznego wskazanej  we wniosku i wykazać zgodność kierunku/-ów wsparcia z potrzebami pracodawcy, a także zgodność kompetencji zawodowych nabywanych przez uczestników kształcenia z* ***potrzebami lokalnego /regionalnego 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 barometr zawodów (str. intern. barometrzawodow.pl)*  *Należy również zaznaczyć oraz* ***uzasadnić*** *priorytet/priorytety, którymi kieruje się Pracodawca wnioskując  o środki rezerwy KFS.* |
| **Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS w 2024 r**.   * **(A)** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych  na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS. * **(B)** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. * **(C)** 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. * **(D)** Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.   Uzasadnienie:*………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….…………………………………………..*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………* |
| **IV.2. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy 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 rezerwy 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** *(np. akredytacja kuratorium oświaty, certyfikat ISO lub inne)*   *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   *(podać rodzaj dokumentu - np.  nr wpisu do RIS, wpis do ewidencji szkół i placówek)*  *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   *Do wniosku należy załączyć oferty uwzględnione 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. **Jestem/ nie jestem\* pracodawcą** (pracodawca - jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).
2. **Zatrudniam/ nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie - oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy   
   o pracę nakładczą).
3. **Spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy\*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE)   
   Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831   
   z 15.12.2023).
   1. **Spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy\*** warunki/ów rozporządzenia 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 r., str. 9 ze zm.).
   2. **Spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy\*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE)   
      Nr 717 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
      o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa   
      i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45).
4. Pracownicy, o dofinansowanie kształcenia ustawicznego których wnioskuję, przed dniem złożenia wniosku **są zatrudnieni** 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 **posiadają/**   
   **nie posiadają\*** statusu osoby współpracującej (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia   
   13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę współpracującą 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).
6. Wszyscy pracownicy, o dofinansowanie kształcenia ustawicznego których wnioskuję, **wykonują/ nie wykonują\*** pracę/-y na terenie powiatu oleckiego.
7. Środki z KFS na dofinansowanie kształcenia ustawicznego **przekraczają/   
   nie przekraczają\*** 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
8. Osoby o dofinansowanie kształcenia ustawicznego których wnioskuję **przebywają/   
   nie przebywają\*** na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
9. Koszt kształcenia wykazany we wniosku **zawiera/** **nie zawiera\*** kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu.
10. **Ubiegam/ nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie pracodawcy/pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
11. Dotychczas **korzystałem/ nie korzystałem\*** z dofinansowania ze środków KFS   
    na kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy.
12. **Jestem/ nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego.
13. **Oświadczam**, że zapoznałem/-am się z treścią dokumentów dotyczących naboru, w tym z treścią „*Informacji dotyczącej ubiegania się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Olecku”,* dostępnymi   
    w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku oraz na stronie internetowej <http://olecko.praca.gov.pl> i akceptuję zawarte w nich zapisy.
14. **Zobowiązuję się** do przekazania na prośbę Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku informacji na temat efektywności udzielonego wsparcia, w odniesieniu do informacji przedstawionych w punkcie IV.2 wniosku (m.in. informacje o pracownikach pozostających w zatrudnieniu u pracodawcy oraz wpływie dofinansowanego kształcenia na dalsze ich zatrudnienie; informacje o pracownikach niepozostających w zatrudnieniu u pracodawcy oraz przyczynach zakończenia stosunku pracy; informacje o wpływie otrzymanego dofinansowania na funkcjonowanie firmy).

*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)*

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

**Obowiązkowe,** wymagane Rozporządzeniem MPiPS w sprawie przyznawania środków   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – **wniosek, który nie zawiera wszystkich wymaganych (obowiązkowych) załączników pozostaje bez rozpatrzenia**

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.

Oferta powinna być podpisana przez realizatora usługi lub przedstawiona w formie np. wydruku treści wiadomości elektronicznej od wskazanego realizatora lub wydruku ze strony internetowej   
(z adresem tej strony) – w celu uwiarygodnienia źródła pochodzenia oferty.

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).

**W przypadku, gdy pracodawca spełnia warunki określone w części V wniosku *Oświadczenia pracodawcy* punkt 3, 3.1 lub 3.2 należy załączyć:**

1. Oświadczenie o pomocy *de minimis* - **Załącznik nr 3 do wniosku**;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w oparciu   
   o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. - **Załącznik nr 4** **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 2010r. w sprawie informacji składanych **przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie –** **Załącznik nr 4A**   
**do wniosku**.

**Dodatkowe**:

1. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych – **Załącznik nr 1   
   do wniosku.**
2. Oświadczenia Pracodawcy i/lub dokumenty pozwalające stwierdzić wpisywanie się wniosku   
   w priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS w 2024 roku – **Załączniki nr od 2.1 do 2.4   
   do wniosku** (do zastosowania w zależności od wybranego priorytetu).
3. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo szczegółowo określające jego zakres, z notarialnie potwierdzonym podpisem pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy (reprezentacji) muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
4. Kopia certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego – wskazanych w części IV.3.2 wniosku.
5. Kopia dokumentów posiadanych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego,   
   na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów) – wskazanych w części IV.3.3 wniosku.
6. Oferty cenowe firm konkurencyjnych uwzględnionych do porównania w części IV.3.7 wniosku – podpisane przez jednostkę lub jako wydruk ze strony internetowej / e-mail z potwierdzeniem źródła pochodzenia oferty.
7. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiazań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które   
   w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej   
   lub są za nie odpowiedzialne – **Załącznik nr 5 do 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 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 przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (zgodnie z definicją zawartą w art. 2 Kodeksu pracy). 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. Pracownikiem nie jest też osoba współpracująca, za którą (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) uważa się małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym   
   i współpracujących przy prowadzeniu działalności.* [↑](#footnote-ref-1)