

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU**

**SZKOLENIOWEGO NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

**PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Nazwa pracodawcy / wnioskodawcy /

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

Adres siedziby pracodawcy / wnioskodawcy /

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

Imię i nazwisko pracodawcy …………………………………………………………….…….

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

Numer identyfikacyjny REGON …………………..……………………………..……………

Numer identyfikacji podatkowej NIP …………….……………………………………………

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

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

Liczba zatrudnionych pracowników ……………………….………………………………..…

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP …………………...

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

Numer telefonu kontaktowego / e-mail ……..…………………………..……..………………

Numer konta bankowego pracodawcy …………………………………………………………

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

Oświadczam, że otrzymałem/am w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata, pomoc de minimis w wysokości ………………………… zł / …………………….euro W przypadku uzyskania pomocy prosimy o przedstawienie zaświadczeń potwierdzających ten fakt.

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | | **Liczba osób** | |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy (nazwa kursu)  ……………………………………………………..………….  ……………………………………………….……………….  …………………………………………………………..…….  …………………………………………………………………. |  |  |
| Studia podyplomowe (nazwa kierunku)  ……………………………………………….………………….  ………………………………………………….……………….  …………………………………………………………………. |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| Według grup  wiekowych | 15-24 lata |  |  |
| 25-34 lata |  |  |
| 35-44 lata |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |

Termin(y) realizacji wsparcia:

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

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | **RODZAJ WSPARCIA** | **KOSZT**  **OGÓŁEM** | **LICZBA**  **OSÓB** |
| 1. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| 2. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ……………………………………………………….. 2. ………………………………………………………… |  |  |
| 3. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ……………………………………………………….. 2. ………………………………………………………… |  |  |
| 4. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:   1. …………………………………………………… 2. ......................................................................... |  |  |
| 5. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| OGÓŁEM: | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA** |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wysokość 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.* |  |
| Wnioskowana wysokość środków z KFS:  - *starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% 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* |  |
| Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika |  |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Dane dotyczące realizatora usługi:**

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

Nazwa i siedziba realizatora

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

Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu)

……………………………………………………………………………………………….

W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego

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

Nazwa kształcenia ustawicznego …………………………………………………………….

Liczba godzin kształcenia ustawicznego …………………………………………………….

Cena usługi ………………………….

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 1 oferta, jeśli to możliwe)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego (proszę podkreślić i skomentować odpowiedź Tak lub podkreślić Nie):**

Tak – jakie:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Nie

**……………………………**

**Data i podpis wnioskodawcy**

*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*

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100, z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 roku zmieniające rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 poz. 2155);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 743) oraz jej przepisów wykonawczych,
4. 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 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
5. 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 352/9z dn. 24.12.2013 r.).

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ**:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnejwraz 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. Formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
4. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
5. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego.