.................................................. Poznań, dn. ....................

(pieczątka pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Poznaniu

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

na podstawie art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.  
z 2015r., poz. 149, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2014r., poz. 639).

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa …………….............................................................................................................. .................................................................................................................................................

2. Adres siedziby ……………..............................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności ..........................................................................................

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

4. Telefon ................................................. fax............................................................................. e-mail ................................................... strona www ….........................................................

5. Numer identyfikacyjny REGON .............................................................................................

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....................................................................................

7. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników w ramach umowy o pracę ................................

8. Osoba uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko............................................. stanowisko służbowe ...................................

b) imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ...................................

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ….............................................. stanowisko …..............................................

telefon /fax …..................................................... e-mail ………...................................................

**INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** (określenie potrzeb pracodawcy)

1. Termin realizacji ….....................................................................................................................

2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba osób objętych wsparciem** | |
| **razem** | **w tym kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | kursy |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |
| egzaminy |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |
| 25-34 |  |  |
| 35-44 |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |

**Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane  
z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy   
o promocji zatrudnienia) .........................................................................................,w tym:**

**a) kwota wnioskowana z KFS …..............................................................................................**

**b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę ………….........................................**

**Nr konta bankowego Pracodawcy** ……………………………………………………………………………………….

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

- do **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;

**-** do **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorca – oznacza to przedsiębiorcę, który w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych 2 lat nie przekraczyły równowartości w złotych 2 mln euro – zgodnie z art. 104 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015r. poz. 584 z późn. zm.).

**Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy** uwzględniać 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.

UZASADNIENIE WNIOSKU

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego  
i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań)

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

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika u mnie przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
3. Jestem\*) / nie jestem\*) mikroprzedsiębiorcą
4. Spełniam warunki \*):
5. rozporządzenia 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*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.
6. 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.
7. rozporządzenia Komisji (WE) Nr 717/2014 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
8. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art.69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
9. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art.69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
10. Zapoznałem się z art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
11. Wyrażam zgodęna zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
12. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

*\* Niepotrzebne skreślić*

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

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie pracodawcy o dysponowaniu zgodą pracowników objętych wnioskiem o dofinansowanie na przetwarzanie danych osobowych do celów kształcenia
2. Oświadczenie pracodawcy o zawarciu umów o kształcenie ustawiczne z pracownikami objętymi wnioskiem
3. Wykaz osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym
4. Oświadczenie o pomocy de minimis
5. Formularz de minimis
6. Oświadczenie o wybranej formie zabezpieczenia (weksel własny in blanco lub oświadczenie  
   o dobrowolnym poddaniu się egzekucji złożone na podstawie art. 777 § 1 ust 5 kpc)
7. Oferty realizatorów wnioskowanych form kształcenia ustawicznego zawierające nazwę, termin, koszt   
   (w przeliczeniu na jednego pracownika) oraz miejsce kształcenia.

Załącznik nr 1

**Oświadczenie pracodawcy**

Ja niżej podpisany/a pouczony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 1997r. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, **oświadczam:**

Iż zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.) posiadam oświadczenia pracownika/ów objętego/tych działaniami kształcenia ustawicznego finansowanymi z Krajowego Funduszu Szkoleniowego o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych do realizacji procesu kształcenia.

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

( miejscowość, data ) ( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Oświadczenie pracownika**

Ja **………………………………………………………………………………………………………………………………………**

(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.   
z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.) wyłącznie dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia.

………………………………………….. ………..…………………………

( miejscowość, data ) ( podpis )

Załącznik nr 2

**Oświadczenie pracodawcy**

Oświadczam, że umowa o kształcenie ustawiczne z pracownikiem/ami …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

o której mowa w art. 69b, ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2015r., poz. 149 z późn. zm.) zostanie podpisana w terminie nie później niż w dniu podpisania umowy z Urzędem dot. dofinansowania kształcenia ustawicznego w ramach KFS.

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

( miejscowość, data ) ( podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Załącznik nr 3

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

**………………………………………………………………………………………………….**

**nazwa pracodawcy**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**adres pracodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko kierowanego pracownika** | **PESEL** | **Poziom wykształcenia pracownika\*** | **Obejmowane stanowisko** | **Forma kształcenia ustawicznego  z określeniem nazwy** | **Okres kształcenia ustawicznego** | **Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz z adresem** | **Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/NIE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**……………………. ………………………………………….**

**Data Podpis osoby upoważnionej**

**\***Należy wpisać:

- podstawowe/gimnazjalne

- zasadnicze zawodowe

- średnie ogólne

- średnie zawodowe/policealne

- wyższe

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O POMOCY *DE MINIMIS***

*Art.37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j.Dz.U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)*

INFORMACJA O WIELKOŚCI I PRZEZNACZENIU UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

Oświadczam, iż .........................................................................................................................................

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

(pełna nazwa Wnioskodawcy/Wspólnika/Udziałowca/Komplementariusza\*,, zgodna z dokumentami rejestrowymi, nr NIP i REGON)

w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach   
 podatkowych nie uzyskałem pomocy publicznej *de minimis* \*

w okresie bieżącego roku podatkowego o oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach   
 podatkowych **uzyskałem** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości: **\***

(*proszę wypełnić poniższą tabelę***\*\***)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie | Data udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wielkość pomocy brutto | |
| w PLN | w EUR |
| .... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |

***Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.***

………..……………………………………………………..………………

(data, pieczątka i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**\*** – należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

**\*\*** – wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis,* jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych

Załącznik 6

**Oświadczenie o wybranej formie zabezpieczenia**

W imieniu……………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa pracodawcy)

oświadczam, że jako formę zabezpieczenia umowy o dofinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego funduszu szkoleniowego jest weksel własny in blanco/ oświadczenie z art. 777§ 1 ust. 5 KPC\*

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

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

\*Niepotrzebne skreślić