**UWAGA: Wniosek niekompletny, bez wszystkich wymaganych załączników pozostaje bez rozpatrzenia zgodnie z § 6 ust.3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117 z późn. zm.)!!!**

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

(pieczątka pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Poznaniu

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

**ze środków Rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Na podstawie art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.
z 2018r. poz. 1265 i 1149) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 117 z późn. zm.).

**Czy w 2018 roku Pracodawca korzystał ze środków KFS?** TAK/NIE

CZĘŚĆ A

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. PKD 2007 (przeważające)………………..………………………………………………………………………………….

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

9. 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 Powiatowym Urzędem Pracy w Poznaniu:

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

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

**CZĘŚĆ B**

Priorytety KFS, z których Pracodawca ubiega się o dofinansowanie KFS - REZERWA (właściwe zaznaczyć)

Priorytety Rady Rynku Pracy

|  |
| --- |
| Priorytety wydatkowania środków KFS na 2018 rok, określone przez ministra właściwego ds. pracy |
| **1** | Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  |
| **2** | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia  |  |

**W przypadku wskazania Priorytetu nr 1 kształcenie odbywać się będzie
w zawodzie/zawodach deficytowych\*:**

1. **……………………………………………………..**
2. **……………………………………………………..**
3. **……………………………………………………..**

**\*(należy wskazać zawód deficytowy zgodnie z Barometrem Zawodów 2018 dla Miasta Poznania
i Powiatu Poznańskiego dostępnego pod adresem:**

<https://barometrzawodow.pl/pl/wielkopolskie/prognozy-dla-powiatow/2018/poznan.15..360....1....0.1.1.360>.

oraz <https://barometrzawodow.pl/pl/wielkopolskie/prognozy-dla-powiatow/2018/poznanski.15..346....1....0.1.1.346>.

UZASADNIENIE WNIOSKU

(uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS)

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

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

**CZĘŚĆ C**

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

1. Termin realizacji od:…........................ (DD-MM-RR) do:................................ (DD-MM-RR)

(rozpoczęcie kształcenia może nastąpić po zawarciu umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS)

2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** |
| **Pracownicy** | **Pracodawca/y** |
| **razem** | **w tym kobiety** | **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 |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

 **UWAGA!!**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, przed podpisaniem umowy niezbędne będzie dostarczenie listy osób objętych kształceniem ustawicznym zawierającej: imię i nazwisko osoby wraz z jej datą urodzenia!!**

|  |
| --- |
| **Wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia)**  |
| Całkowita wysokość wydatków  | zł |
| Kwota wnioskowana z rezerwy KFS  | zł |
| Kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę  | zł |
| 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 2017r. poz. 2168 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.

INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIENIM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**CZĘŚĆ D**

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

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

**nazwa pracodawcy**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Poziom wykształcenia pracownika\*** | **Obejmowane stanowisko** | **Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy** | **Termin realizacji** | **Koszt kształcenia ustawicznego w zł na jednego uczestnika (bez VAT)** | **Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz** **z adresem** | **Priorytety Rady Rynku Pracy****(Należy wskazać zgodnie z zapisami części B -1 i/lub 2)** |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |

 **adres pracodawcy**

**UWAGA!!!**

**Kształcenie należy rozpisać oddzielnie dla każdej osoby**

**……………………. ………………………………………….**

**Data Czytelny podpis osoby upoważnionej**

**\***Należy wpisać:

- podstawowe/gimnazjalne

- zasadnicze zawodowe

- średnie ogólne

- średnie zawodowe/policealne

- wyższe

**CZĘŚĆ E (oddzielnie dla każdej formy kształcenia)**

**REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

 **FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS**

|  |
| --- |
| **NAZWA I SIEDZIBA REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |
|  |
| **NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego**  |  |
| **REGON realizatora usługi kształcenia ustawicznego**  |  |
| **Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikaty systemów jakości, akredytacja), a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** |
|  |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego** |  |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** |  |
| **Forma kształcenia** |  |
| **Sposób organizacji zajęć (indywidualne/grupowe)** |  |
| **Termin realizacji**  | **od ………………….. do ……………………… roku** |
| **Miejsce kształcenia** |  |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego w zł (bez VAT)** | **Za 1 osobę w zł** |
| **Łącznie w zł** |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO wraz z porównaniem ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego do cen podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne** |
|  |

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art.2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 roku poz. 1265 i 1149) 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 z późniejszymi zmianami.
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 z późniejszymi zmianami.
12. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.
13. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem, ***pouczony o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („***Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) (Dz.U. z 2017r. poz. 2204).
14. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

***\* Niepotrzebne skreślić***

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

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

Załączniki stanowiące integralną część wniosku\*:

1. Oświadczenie pracodawcy o zawarciu umów o kształcenie ustawiczne z pracownikami objętymi wnioskiem
2. Oświadczenie o pomocy de minimis
3. Formularz de minimis
4. 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)
5. Program kształcenia / zakres egzaminu (oddzielnie dla każdej formy kształcenia)
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdej formy kształcenia)
7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji I Informacji o Działalności Gospodarczej.

\* Załączniki nr 1-4 sporządzone wg wzorów.