**…………………………………………………. …………………………dn………………..2015r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Proszowicach**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 149 z poźn. zm),
* art. 20 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 2014r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz 598 z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004r. Nr 123, poz. 1291 z późn. zm.)
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2014 poz. 639),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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, str. 9).

**CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | |
| 1.1 Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | |
| 1.4 Telefon |  | |
| 1.5 Strona www |  | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (wiodącej) |  | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa (dotyczy tylko przedsiębiorstw)  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. | * mikro * małe * średnie | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych osób wraz z pracodawcą | **Pracodawca ……..… Pracownicy………** | |
| 1.12 Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku |  | |
| 1.13 średnioroczny stan zatrudnienia na ostatni dzień poprzedniego roku obrotowego |  | |
| 1.14 Imię i nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy |  | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU** | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | |
| 2.2 Telefon |  | |
| 2.3 Fax |  | |
| 2.4 Email |  | |
| * 1. **POZOSTAŁE INFOMACJE** | | |
| 3.1 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) | |  |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków | |  |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego | |  |
| 3.4 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | |  |
| 3.5 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | |  |

**4.1. Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników** (w razie potrzeby należy wstawić dodatkowe wiersze)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:** | Całkowity koszt |
|  | Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………………  Nazwa instytucji szkoleniowej…………………….…….………………………………………………………………  Liczba godzin ………………………………………………………………..………………..…………………………  Koszt szkolenia jednej osoby…………………………………………………………………………  Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności ……………………………………………………………………………………………………………  Ilość osób…………………………………………………………………………………………..…… |  |
|  | Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………………  Nazwa instytucji szkoleniowej…………………….…….………………………………………………………………  Liczba godzin ………………………………………………………………..………………..…………………………  Koszt szkolenia jednej osoby…………………………………………………………………………  Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności ……………………………………………………………………………………………………………  Ilość osób…………………………………………………………………………………………..…… |  |
|  | Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………………  Nazwa instytucji szkoleniowej…………………….…….………………………………………………………………  Liczba godzin ………………………………………………………………..………………..…………………………  Koszt szkolenia jednej osoby…………………………………………………………………………  Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności ……………………………………………………………………………………………………………  Ilość osób…………………………………………………………………………………………..…… |  |
|  | Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………………  Nazwa instytucji szkoleniowej…………………….…….………………………………………………………………  Liczba godzin ………………………………………………………………..………………..…………………………  Koszt szkolenia jednej osoby…………………………………………………………………………  Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności ……………………………………………………………………………………………………………  Ilość osób…………………………………………………………………………………………..…… |  |
|  | Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………………  Nazwa instytucji szkoleniowej…………………….…….…………………………………………………………..……  Liczba godzin ………………………………………………………………..………………..…………………………  Koszt szkolenia jednej osoby…………………………………………………………………………  Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności ……………………………………………………………………………………………………………  Ilość osób…………………………………………………………………………………………..…… |  |
| **2.** | **Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą** |  |
|  | Kierunek studiów……………………………………………………………………..……………………………  Nazwa organizatora…………………………………………………………………………………….  Koszt uczestnictwa jednej osoby………………………………………………..…..………………  Termin realizacji……………………………………………………………………………………………..…  Orientacyjny termin płatności (dla każdego semestru) ………….……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….….….  Ilość osób ……………….……………………………………………………………………………… |  |
| **3.** | **Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:** |  |
|  | Nazwa egzaminu………………………………………………………………………………………….……  Nazwa instytucji egzaminującej…………………….…….………………………………………………………………  Koszt egzaminu dla jednej osoby ………………………………………………………………………………………………………..…  Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności ………………………………………………………………….……  Ilość osób ……………………………………………………………………………………………… |  |
| **4.** | **Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** |  |
|  | Rodzaj badań ……………………………………………………………………………………………………………  Koszt badań dla jednej osoby …………………………………………………………………………………………………………  Termin badań.………………………………………………………………………………..…………………  Orientacyjny termin płatności………………………………………………………………………………………………  Ilość osób……………………………………………………………………………………………… |  |
| **5.** | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** |  |
|  | Koszt ubezpieczenia dla jednej osoby…….……………………………………………………………………………………………..  Orientacyjny termin płatności………………………………………………………………………………………………  Ilość osób………………………………………………….………………………………………… |  |
| **6.** | **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS** |  |
|  | Rodzaj działań …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Orientacyjny termin płatności …………………………………………………………………………………………………………… |  |

**4.2.Całkowita wysokość wydatków na wszystkie działania na rzecz kształcenia ustawicznego wszystkich pracowników i pracodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Całkowita wysokość wydatków na wszystkie działania, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** |
|  |  |  |

Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:

* 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokrywa 20% kosztów;
* 100% kosztów kształcenia ustawicznego - jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**4.3. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **pracodawca** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **w tym kobiet** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej\* |  |  |  |

**UWAGA!**

W pierwszym okresie, tj. 2014r.-2015r. środki KFS będą przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w wieku co najmniej 45 lat.

**5. UZASADNIENIE:**

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego wraz ze wskazaniem obszarów szkoleniowych)

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

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

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenie Wnioskodawcy

Załącznik nr 2 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy przedsiębiorczów)

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o pomocy de minimis (dotyczy przedsiębiorców)

**CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | |
| 6.1 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  |
| 6.2 Wezwany do uzupełnienia/data, podpis/ |  |
| 6.3 Wpływ uzupełnienia |  |
| 6.4 Rozpatrzony pozytywnie  /data, podpis |  |
| 6.5 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  |
| 6.6 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla: …....................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………...........…………….………………………………………………………………………………………………………………....……………....…,  *(Nazwa Firmy)*  w wysokości: …………………….zł. (słownie: ………………………………………………………................................. ……………………………………………....................................................................…..........................................…..) |

………………………………… ………………………

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora