

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW
Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

nr CAZ-RIRZ.65. ____ .2023. ____

Podstawa prawna: art. 69a Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy

.....

2. Adres siedziby Pracodawcy

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

.....

4. NIP

REGON

.....

5. Dane kontaktowe

Telefon służbowy

.....

E-mail służbowy

.....

6. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności wg PKD

.....

7. Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

1) Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

.....

.....

2) Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

.....

.....

8. Osoba wyznaczona do kontaktu z urzędem

Imię i nazwisko

.....

Telefon służbowy

E-mail służbowy

.....

.....

9. Dane dotyczące wielkości pracodawcy

Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi:

OZNACZENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORCY - *W skład personelu należy wliczyć pracowników, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele - kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.*

Oświadczam, że: /proszę zaznaczyć właściwe/

Jestem mikroprzedsiębiorcą

Nie jestem mikroprzedsiębiorcą

W przypadku zaznaczenia statusu mikroprzedsiębiorcy, Wnioskodawca zatrudniający na dzień składania wniosku więcej niż 10 pracowników, wykazuje średnioroczną liczbę pracowników co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: (rok) 20.... (średnioroczna liczba pracowników)

UWAGA !!!

Za **mikroprzedsiębiorcę** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1. zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 Pracowników oraz
2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro

II. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WEDŁUG KATEGORII DZIAŁAŃ

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców	Liczba pracowników		Wysokość wydatków według działań
			razem	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 NNW w związku z podjętym kształceniem				
Według grup wiekowych	15 - 24 lata				
	25 - 34 lata				
	35 - 44 lata				
	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 inni 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					
Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze					

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYSOKOŚCI WSPARCIA

UWAGA!!!

1. Wysokość przyznanych środków KFS nie może przekroczyć:

- 1) 100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika – w przypadku mikroprzedsiębiorstw;
- 2) 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika – w przypadku pozostałych pracodawców. Pozostałe 20% kosztów kształcenia ustawicznego ponosi Pracodawca jako wkład własny.

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym wynosi:

..... zł

w tym:

a) Kwota wnioskowana z KFS: zł

b) Kwota wkładu własnego: zł

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETÓW:

Wnioskowane środki KFS przeznaczone są na kształcenie osób w ramach następujących priorytetów¹:

- Priorytet 1** – Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców
- Priorytet 2** – Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy
- Priorytet 3** – Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych
- Priorytet 4** – Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia
- Priorytet 5** – Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych
- Priorytet 6** – Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.

UWAGA:

- do **priorytetu 2** należy załączyć dokument potwierdzający wpisanie się w priorytet np. kopia dokumentów zakupu, decyzja dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO itp. oraz logiczne i wiarygodne uzasadnienie.

¹ właściwie zaznaczyć

Lp.	Imię i nazwisko pracownika/ pracodawcy	Zajmowane stanowisko oraz miejsce (miejsceowość) wykonywania pracy	Priorytet (wpisać numer od 1-6)	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od dnia... do dnia...)	Poziom wykształcenia wg podziału: - gimnazjalne i poniżej - zasadnicze zawodowe - średnie ogólnokształcące - policealne i średnie zawodowe - wyższe	Przedział wiekowy - 15-24 lata - 25-34 lata - 35-44 lata - 45 lat i więcej	Rodzaj i pełna nazwa wsparcia (kurs/szkolenie, studia podyplomowe, egzamin, ubezpieczenie NNW, rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych) (np.: kurs: spawacz metodą MAG)	Realizator (pełna nazwa instytucji)	Termin realizacji wsparcia* od dnia... do dnia...	Koszt wsparcia (na 1 pracownika)	
										Całkowita kwota:	
										KFS:	Wkład własny:
										Całkowita kwota:	
										KFS:	Wkład własny:
										Całkowita kwota:	
										KFS:	Wkład własny:
										Całkowita kwota:	
										KFS:	Wkład własny:

**w przypadku braku konkretnych terminów, należy podać miesiąc/e określający/ce realizację konkretnego działania*

**VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEPROWADZONEGO ROZEZNANIA OFERT DOSTĘPNYCH NA RYNKU,
UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

L.p.	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych	Nazwa i liczna godzin kształcenia ustawicznego	Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są one dostępne <u>WAŻNE! Należy porównać ceny z innymi usługami tego samego typu dostępnymi na rynku - min. 2 kontroferty</u>	Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Ważne! Do wniosku należy dołączyć wybraną Ofertę realizatora kształcenia (Załącznik nr 3 do Wniosku).

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, na stanowisku*

przy uwzględnieniu:

a) obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy

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

b) kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego

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

c) potrzeb lokalnego lub regionalnego rynku pracy

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

d) obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS **

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

e) planów dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które zostaną objęte kształceniem

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

***Powyższe dane należy wypełnić odrębnie dla każdego typu zajmowanego stanowiska.**

**** Należy wykazać, że dana osoba kwalifikuje się ze wskazanego we wniosku priorytetu.**

VII. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję,

co następuje:

1. Zapoznałem/am się z:

a) art.69 a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz.U. 2023 r. poz. 735 z późn.zm.)

b) Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz.117)

c) Regulaminem przyznawania Pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mikołowie w 2023 r.

2. **Zalegam /nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń Pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

3. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

4. **Spełniam warunki / nie spełniam warunków***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz.UE L 352 z 24.12.2013 r.).

5. **Spełniam warunki / nie spełniam warunków***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania 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.).

6. **Spełniam warunki / nie spełniam warunków***, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

7. **Oświadczam, że ciąży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.

8. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne Pracowników i Pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

9. Jestem pracodawcą w rozumieniu z art. 2 ust 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn.zm.).

10. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku prześlę do Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie dane niezbędne do zawarcia i realizacji umowy o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

11. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną (w związku z wejściem w życie „RODO”) zamieszczoną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie (<http://mikolow.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>).

12. Jestem świadomy(a), iż osoby, które mają zostać objęte działaniami w zakresie kształcenia ustawicznego w ramach wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego Pracowników i Pracodawcy

- są zatrudnione, co oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

13. Jestem świadomy(a), iż kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS mogą być objęci jedynie Pracownicy świadczący pracę (nie mogą zatem korzystać z niego m.in. Pracownicy przebywający na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, urlopie bezpłatnym itp.).

14. **Jestem świadomy(a), iż w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – przy kwocie dofinansowania przekraczającej kwotę 30 000,00 zł - należy wnieść odpowiednie zabezpieczenie zwrotu przyznanego dofinansowania.**

15. Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku usług kształcenia ustawicznego w przedmiotowym zakresie. Do realizacji przedstawiam najlepszą wg mojej wiedzy ofertę, której wyboru dokonano biorąc pod uwagę racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS.

16. Oświadczam, że poszczególni pracownicy wskazani do objęcia wsparciem kwalifikują się do wskazanych na karcie priorytetów.

17. Oświadczam, że nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innych urzędach pracy.

18. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

* Proszę zaznaczyć właściwe
(w punktach od 2 do 7)

.....
Imię i nazwisko oraz podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

VIII. INFORMACJE O WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKACH DO WNIOSKU

1. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik nr 1 do Wniosku**
2. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702) w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy dodatkowo dołączyć oświadczenie imienne wszystkich wspólników – **Załącznik nr 2 do Wniosku**
3. Oferta realizatora kształcenia ustawicznego wraz z programem kształcenia ustawicznego lub zakresem egzaminu – **Załącznik nr 3 do Wniosku**
4. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;
5. Kserokopia dokumentu, na podstawie którego realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (*o ile nie wynika to z rejestru elektronicznego*);
6. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - np. może to być umowa spółki cywilnej 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);
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy lub Przedsiębiorcy (jeżeli do reprezentowania Pracodawcy wyznaczona jest osoba nie wymieniona w dokumentach rejestrowych) określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy lub Przedsiębiorcy;

UWAGA!!! Wniosek pozostaje bez rozpatrzenia w przypadku niedołączenia wymaganych załączników do wniosku.