**

*Załącznik nr 1 do ogłoszenia dot. finansowania kosztów kształcenia ustawicznego**pracowników i pracodawców*

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................. (pieczątka pracodawcy)  |  ……..………………………… ( miejscowość i data)  |

**Starosta Chełmiński**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Chełmnie**

**WNIOSEK**

**Pracodawcy o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

zgodnie zart. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r., poz. 1265 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 117).

wnoszę o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

**I. DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy ..................................................................................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy..................................................................................................................

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

4. Numer telefonu .......................................... fax.........................................e-mail ...............................

5. Numer konta bankowego pracodawcy ……………………………………………………………...

6. Nr identyfikacyjny REGON ...........................................6. NIP ……................................................

7. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności .................................................................

8. Forma opodatkowania …………………………………………… Stawka podatku………… %

9. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD…………………………… ................................................................................................................................................................

9. Wielkość przedsiębiorstwa ………………………………………………………………................

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

11. Osoba / osoby 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 .......................................

12. Osoba wskazana przez Pracodawcę do kontaktu z Urzędem:

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

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIAE USTAWICZNE:**

 Uwaga: Wniosek należy wypełnić wyłącznie na jedno kształcenie ustawiczne (np. na jedno szkolenie dla 5 uczestników) z wyjątkiem sytuacji, gdy pracodawca wnioskuje o dofinansowanie kosztów kształcenia dla 1 osoby.

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

rynku pracy) ……….…..............................zł.

w tym:

a) kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego ……………………..………zł.

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę \* ……………………………….zł.

**\*-** przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należyuwzględniać 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.

2. Liczba planowanych do skierowania osób, zgodnie z priorytetami wydatkowania środków KFS ustalonymi przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społeczne na rok 2019r.

a) Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych - ……………… osób.

b) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości - ……………osób.

c) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej - ……………osób.

d) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej - ………………osób.

e) Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu - ………………osób.

f) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia - …………….osób.

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA**

 **Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO:**

1. Informacje o działaniach do sfinansowania, liczby osób wg grup wieku, form kształcenia ustawicznego, kosztów kształcenia na jednego uczestnika, terminu realizacji wskazanych działań.

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ KSZTAŁCENIA** **(właściwe zaznaczyć)** | * **Kurs**
* **Studia podyplomowe**
* **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 od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**
* **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS**
 |
| **TERMIN REALIZACJI KSZTAŁCENIA****od….do….** |  |
| **KOSZT KSZTAŁCENIA USTAWICZEGO NA JEDNEGO UCZESTNIKA (w zł)** |  |
| **LICZBA UCZESTNIKÓW** | **Ogółem/****w tym kobiet** | **15-24 lata/****w tym kobiet** | **25-34 lata/****w tym kobiet** | **35-44 lata/w tym kobiet** | **45 lat i więcej/w tym kobiet** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | **gimnazjalne i powyżej/ w tym kobiet** | **zasadnicze zawodowe/****w tym kobiet** | **średnie ogólnokształcące/w tym kobiet** | **policealne i średnie zawodowe/w tym kobiet** | **Wyższe/w tym kobiet** |
| **Liczba osób w poszczególnych grupach:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO ORAZ REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO I UZASADNIENIE JEGO WYBORU:**

1.Zestawienie wydatków dla jednego kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA/KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** |  |  |  |  | **LICZBA GODZIN** |  |
| **NAZWA I SIEDZIBA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA** |  |  |  |  |
| **POSIADANE PRZEZ ORGANIZATORA KSZTAŁCEIA CERTYFIKTY JAKOŚCI USŁUG \*** |  |  |  |  |
| **PORÓWNANIE CEN PODOBNYCH USŁUG OFEROWANYCH NA RYNKU NA JEDNEGO UCZESTNIKA** **- o ile są dostępne** | **1. NAZWA** **INSTUCJI KSZTAŁCENIA****2. NAZWA INSTYTUCJI KSZTAŁCENIA** |  |  | **CENA JEDNOSTKOWA w zł****CENA JEDNOSTKOWA w zł** |

**\*- do wniosku należy załączyć kserokopię certyfikatów, a w przypadku kursów należy załączyć posiadany przez organizatora kształcenia posiadany dokument na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.**

2. Uzasadnienie wyboru organizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:

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

**V. UZASADNIENIE WNIOSKU:**

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego oraz informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko****uczestnika kształcenia****- Wykształcenie** | **Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy od..do..** | **Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych****prac** | **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z KFS a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS:** | **Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym.** | **Udokumentowane co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub charakterze TAK/NIE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczenia Przedsiębiorcy/Pracodawcy -** w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję;

**1**.Oświadczam, **że jestem/nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 362 ze zm.).

**2**.Oświadczam, że Przedsiębiorca/ Pracodawca  **zatrudnia**/**nie zatrudnia**\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).

**3**.Oświadczam, że Przedsiębiorca/Pracodawca zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chełmnie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą, zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny, wskazany w dniu złożenia wniosku.

**4.**Oświadczam, że w stosunku do Przedsiębiorstwa/Pracodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację oraz nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.

**5.**Wyrażam/-y zgodę na zbieraniem przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Chełmnie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z 20 kwietnia 2014r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000).

***Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczenia są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

 **……………………………………… ……………………………………**

 Data (pieczątka i podpis przedsiębiorcy

 pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Do wniosku załączam:**

**1)** Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

**2)** Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy/Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu.

Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy/Wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

**3)** Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,

**4)** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Pracodawca będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 362 ze zm.) do wniosku dołącza także informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust.1 i 2 tej ustawy, tj. odpowiednio:

**a)** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de *minimis* – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz 311 z późn. zm.) lub odpowiednio

**b)** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc stanowiący załącznik Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr 121, poz 810). Wzory formularzy znajdują się na stronie [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl)

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku, należy załączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* jakie otrzymał przedsiębiorca w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.

 **…………………………… ……….. …………………………**

 Data (pieczątka i podpis przedsiębiorcy

 pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**\* - niepotrzebne skreślić**

**Jako Przedsiębiorca/Pracodawca będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1808 ze zm.)**

**W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

**1.** Przedsiębiorca/Pracodawca **otrzymał pomoc/nie otrzymał** **pomocy\*** de minimis oraz pomocy de minimis
w rolnictwie/w rybołówstwie\* w roku podatkowym, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w wysokości …………………………euro.

**2.** Przedsiębiorca/Pracodawca **spełnia/nie spełnia***\** warunki rozporządzenia 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 24.12.2013r.);

**3.** Przedsiębiorca/Pracodawca **spełnia/nie spełnia***\** warunki rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimisw sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U.UE.L. 2014.190.45.)

**4.** Przedsiębiorca/Pracodawca **spełnia/nie spełnia***\** warunki rozporządzenia 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).

**5.** Przedsiębiorca/Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Chełmnie otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

W przypadku, gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2018r. poz. 362 ze zm.) pomoc udzielana będzie odpowiednio na zasadach wynikających z rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu

o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. UE L 352/1 z 24.12.2013) lub rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.UE L 352/9 z 24.12.2013) lub rozporządzeniu Komisji (UE) 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 (Dz.U.UE.L. 2014.190.45.)

***Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

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

 Data (pieczątka i podpis przedsiębiorcy

 pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**\* - niepotrzebne skreślić**

