………………………, dnia …………………….

 /

 /pieczątka pracodawcy/

**STAROSTA OSTROŁĘCKI**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Ostrołęce**

**Wniosek**

**o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników
i pracodawcy w ramach priorytetów ustalonych na rok 2019**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2018 poz. 1265 ze 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 2018 r., poz. 117)

1. ***Kurs / szkolenie z zakresu …………………………………………………...…………***

***lub***

1. ***Studia podyplomowe w zakresie ………………………………………………………..***

***Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
z kształceniem ustawicznym: ……………………………….zł***

***słownie: ………………………………………………………………………………………..***

***w tym:***

***- kwota wnioskowana ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości ....................... zł,***

***słownie: …………………………………………………………………………………..……***

***- wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę …………………………zł,
słownie: …………………………………………………………………………..……..…….***

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania.

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2019 (właściwe zaznaczyć):**

 **wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych,**

 **wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości,**

 **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,**

 **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,**

 **wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu,**

 **wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.**

**CZĘŚĆ I DANE PRACODAWCY** /wypełnia wnioskodawca/

1. Pełna nazwa pracodawcy [[1]](#footnote-1)(*zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, wpisem do krajowego rejestru sądowego, umową spółki cywilnej*):

………………………………………………………………………………………………

1. Siedziba pracodawcy *zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, wpisem do krajowego rejestru sądowego, umową spółki cywilnej*):

………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce prowadzenia działalności:

………………………………………………………………………………………………

1. Telefon, e-mail:

……………………………………………………………………………………………….

1. Forma prawna:

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

6. NIP ……………………. REGON ……….……..…… KRS/CEIDG ………………..……..

7.Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): …………………………………………………………………………...

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia
6 marca 2018 r. (Dz. U. z 2018, poz. 646 ):

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ inne[[2]](#footnote-2)…………………………………………………………………………………

9. Liczba zatrudnionych w dniu składania wniosku pracowników na podstawie umowy
o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi: ………………………………

10. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

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

 stanowisko ………………………………………………………………………………….

 telefon ………………………… e-mail ……………………………………...

11. Imię i nazwisko osoby (osób) reprezentującej/ych pracodawcę\* oraz stanowisko/a służbowe upoważnionej/ych do podpisania umowy:

 **\****W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.*

…………………………………… …………………………………

 *(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)*

…………………………………... ………………………………….

 *(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)*

:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CZĘŚĆ II DZIAŁANIA WSKAZANE PRZEZ PRACODAWCĘ DO FINANOWANIA W RAMACH ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** /wypełnia wnioskodawca/

1. **Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **Ogółem** | **w tym kobiet** | **Ogółem** | **w tym kobiet** |
| **Objęci wsparciem ogółem** |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15 – 24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| **Według rodzajów wsparcia** | Studia podyplomowe  |  |  |  |  |
| Kursy  |  |  |  |  |
| Egzaminy  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |

1. **Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących finansowania kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Nazwa,****miejsce i termin realizacji (od.. do..)** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę** **w zł** | **Wnioskowana wysokość ze środków KFS** **w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** |
| **razem** | **kobiety** |
| **1.** | **SZKOLENIA** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **STUDIA** **PODYPLOMOWE** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **EGZAMINY UMOŻLIWIAJACE UZYSKANIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH NABYCIE UMIEJĘTNOŚCI, KWALIFIKACJI LUB UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **BADANIA LEKARSKIE/PSYCHO-LOGICZNE WYMAGANE DO PODJĘCIA KSZTAŁCENIA LUB PRACY ZAWODOWEJ PO UKOŃCZONYM KSZTAŁCENIU** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW** **W ZWIĄZKU** **Z PODJĘTYM KSZTAŁCENIEM** |  |  |  |  |  |  |

***Wysokość wsparcia:***

*- 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;*

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

*Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro.*

***Wkład własny:***

*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 do miejscowości innej niż miejsce pracy itp*

**CZĘŚĆ III UZASADNIENIE CELOWOŚCI KSZTAŁCENIA PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY** /wypełnia wnioskodawca/

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego
i niezbędnych środków na finansowanie tych działań.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2019 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub priorytetów rezerwy Rady Rynku Pracy w zależności od naboru).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CZĘŚĆ IV UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** /wypełnia wnioskodawca/

|  |
| --- |
| ***UWAGA!****Niniejszą tabelę należy rozpisać osobno zarówno dla każdego działania, jak i dla poszczególnych zakresów tematycznych finansowanych w ramach kształcenia ustawicznego ze środków KFS* |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **OFERTA WYBRANA** | **DRUGA POZYSKANA OFERTA** | **TRZECIA POZYSKANA OFERTA** |
| A | **NAZWA I ADRES:**Instytucji Szkoleniowej/ Instytucji Egzaminującej/Uczelni/ Przychodni/ Ubezpieczyciela/Organizacji dokonującej diagnozy potrzeb szkoleniowych w firmie pracodawcy |  |  |  |
| B | **NAZWA:**kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/zakresu badań/ zakresu ubezpieczenia/zakresu diagnozy potrzeb szkoleniowych |  |  |  |
| C | **PLANOWANY TERMIN:**kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/realizacji badań/ objęcia ubezpieczeniem/realizacji diagnozy potrzeb szkoleniowych |  |  |  |
| D | **CENA JEDNOSTKOWA** *(tj. przypadająca na 1 uczestnika)* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/ badań/ubezpieczenia/**lub****CENA OGÓLNA diagnozy potrzeb szkoleniowych** | netto | brutto(jeżeli dotyczy) | netto | brutto(jeżeli dotyczy) | netto | brutto(jeżeli dotyczy) |
|  |  |  |  |  |  |
| E | **ILOŚĆ GODZIN KURSU** (przypadająca na 1 uczestnika) |  |  |  |
| F | **KOSZT OSOBOGODZINY KURSU**(iloraz kwoty ujętej w wierszu „D” do liczby podanej w wierszu „E”).UWAGA!Jeżeli w wierszu „D” podana została cena brutto – wówczas iloraz należy odnieść do ceny brutto |  |  |  |
| G | **UZASADNIENIE WYBORU:****Instytucji Szkoleniowej/Instytucji Egzaminującej/Uczelni/****Przychodni/****Ubezpieczyciela/****Organizacji dokonującej diagnozy potrzeb szkoleniowych w firmie pracodawcy (np. *posiadanie certyfikatu jakości usług*)** |  |

 |

**CZĘŚĆ V OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

**INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostrołęce, adres:
ul. 11 Listopada 68, 07-410 Ostrołęka;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: dpo@pup-ostroleka.pl;
3. dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO w celu realizacji wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, zewnętrznym audytorem);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego
lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu,
dla którego zostały zebrane, do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego
z przepisów prawa;
8. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji, sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli zostaną naruszone przepisy prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych.;
9. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji zadań wynikających z wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji wniosku.
10. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe;
11. w przypadku udostępnienia danych osobowych Państwa pracowników na Pracodawcy ciąży obowiązek poinformowania pracowników, których dane osobowe zostały udostępnione oraz
o zasadach przetwarzania tych danych w celu realizacji niniejszego wniosku.

**CZĘŚĆ VI OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej, o której mowa w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia
6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. **prowadzę / nie prowadzę** działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów
o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 646);
2. **jestem / nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.
z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.) tzn. **jestem / nie jestem** podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

**W przypadku odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca zobowiązany jest złożyć poniższe oświadczenie.**

Oświadczam, że:

 - **Spełniam / nie spełniam** warunki/ów o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej,
o których mowa w rozporządzeniu 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
(Dz. U. UE L 352/1 z dnia 24 grudnia 2013).

- **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

- **Otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am**) decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

- Jestem świadomy o obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nieutrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

1. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku pracy **nie zostałem / zostałem**\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
i **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
2. **Zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, nie byłem karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.– Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz.553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 97 poz.1661, z późn. zm.).
6. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
7. **Spełniam / nie spełniam** warunki(ów) określone(ych) w rozporządzeniu Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155).
8. Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków przez Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrołęce z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
9. Forma kształcenia o której finansowanie wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.
10. Wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300% przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 69b pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2014 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
11. Zostałem poinformowany/a o braku możliwości odliczenia podatku VAT od pozyskanych na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi: „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” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………… …………………………………………..

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

**Załączniki:**

1. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis – Załącznik nr 1.
2. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG, np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnym wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
3. 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 2014 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.)
4. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2014 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej
za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi
6. Kopia Certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS.
7. Dokument posiadany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów).
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U.
z 2018 r. poz. 1265 ze zm.);

2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117);

3. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352/1);

4. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352/9);

5. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87
i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa
i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007, str. 6);

6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.);

7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie
w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543);

8. Rozporządzenie 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);

9. Załącznik nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3);

10. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Załącznik nr 1

......................................, dnia ..........................

 /miejscowość/

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

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

#### Informacja

#### o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis

**Oświadczam, że:**

1. przed złożeniem wniosku, w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go latach uzyskałem/am pomoc ***de minimis*** w wysokości …………….……..….. EURO;
2. w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, otrzymałem pomoc publiczna w wysokości: ……………….. EURO
z przeznaczeniem na ……..……… ………………………………………………………………………..…………;
3. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;
4. nie ciąży na mnie/przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej;
5. nie otrzymałem/am decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”* oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne
z prawdą i ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 ……………………………………………………...

 data i podpis osoby składającej oświadczenie

**UWAGA:**

1. **Przy ustalaniu wartości pomocy de minimis udzielonej spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej należy uwzględnić sumę wartości pomocy udzielonej:**
* **tej spółce,**
* **podmiotom będącym odpowiednio wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komplementariuszem spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej, niebędącym akcjonariuszem, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez tę spółkę.**
1. **Pomoc de minimis oznacza pomoc przyznaną przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która w okresie trzech lat podatkowych poprzedzających złożenie wniosku łącznie z pomocą przyznaną nie może przekroczyć kwoty wynikającej z właściwego Rozporządzenia Komisji UE:**
* 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) - **200 000** EURO
a w sektorze transportu drogowego **100 000** EURO,
* 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) - **15 000** EURO,
* Rozporządzenia 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. Urz. UE L 190
poz. 45 z 28.06.2014) - **30 000** EURO.
1. **Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacja, pożyczki, gwarancje, ulgi i zwolnienia podatkowe, odroczenie płatności, rozłożenia na raty i inne formy pomocy wsparcia które uprzywilejowują beneficjenta pomocy w stosunku do konkurentów.**

**CZĘŚĆ VII** / wypełnia Powiatowy Urząd Pracy /

Wniosek …………………………………………………………………………………………………………….

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

/nazwa pracodawcy/

o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców przyjęty w dniu:

………………………………………

Wniosek sprawdzono pod względem formalno - prawnym. Stwierdzam że niniejszy wniosek:

 kwalifikuje się do dalszej weryfikacji.

 nie kwalifikuje się do dalszej weryfikacji z powodu : …………

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

Wniosek przedstawiono do rozpatrzenia w dniu

……………………………………………….

………………………………………………………..

 (podpis i pieczątka pracownika PUP)

**Sposób rozpatrzenia wniosku**
 **Przyznano środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego** na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

 w wysokości ……………………………………………….. w tym na sfinansowanie:

kursu/ kursów

egzaminu / egzaminów

studiów podyplomowych

badań lekarskich i/ lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

 **Nie** **przyznano** finansowania kosztów kształcenia ustawicznego z uwagi na:

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

……………………………………………………

 (podpis i pieczątka Dyrektora PUP)

1. **Pracodawcą** w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. a) **mikro** – zatrudniający mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro,

b) **mały** – zatrudniający mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro,

c) **średni** – zatrudniający mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro,

d) **duży** – przedsiębiorstwa nie spełniające warunków określonych w a, b i c. [↑](#footnote-ref-2)