……………………………

data

……………………………..

(pieczęć Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kolnie**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE SZKOLENIA**

**NA PODSTAWIE TRÓJSTRONNEJ UMOWY SZKOLENIOWEJ**

*Na zasadach określonych art. 40 ust. 2e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz.U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.  
w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. poz. 667).*

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **DANE PRACODAWCY** |
|  | **1. Nazwa Pracodawcy**  **………………………………………………………………………………………………….......** |
| **2. Adres siedziby Pracodawcy**  **……………………………………………………………………………………………………….** |
| **3. Telefon ………….……… FAX …………………… e-mail ……………………….…………** |
| **4. Dane osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy**  **Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..**  **Stanowisko …………………………………………………………………………………….**  **Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..**  **Stanowisko …………………………………………………………………………………….** |
| **5. Miejsce prowadzenia działalności**  **……………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………** |
| **6. Numer identyfikacji podatkowej NIP ……………………….……………………………….**  **Numer identyfikacyjny REGON ………………………….……………….………..………** |
| **7. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD oraz opis prowadzonej działalności gospodarczej**  **…………………………………………………………….…………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………..** |
| **8. Liczba zatrudnionych pracowników ……….…, w tym świadczących pracę na podstawie:**   * **stosunku pracy zgodnie z kodeksem pracy (tj. umowy o pracę, powołania,  wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) ………………………….…,** * **stosunku służbowego .………………………………………………………………….,** * **umowy o pracę nakładczą …………………………………………………………….,** * **innej formy (podać podstawę świadczenia pracy oraz liczbę osób) .………………..** * **…………………………………………………………………………….……………..** |
| **9. Dane osoby upoważnionej do kontaktów**  **Imię i nazwisko .…………………………………………………………….…………………..**  **Telefon …………….…………………………………..… FAX ………………………………**  **e-mail ……………………………………..…..…………………………………………..…….** |

**II. DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**

**1. Pożądany poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów   
na szkolenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poziom i rodzaj wykształcenia** | **Kwalifikacje** |
| * ……………………………………………………………………........ * …………………………………………………………………………... * …………………………………………………………………………… | * ……………………………………………………………………........ * …………………………………………………………………………... * …………………………………………………………………………… |

**2. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umiejętności** | * …………………………………………………………………………………………………………........………........ * ……………………………………………………………………………………………………...………………………... * ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Uprawnienia** | * …………………………………………………………………………………………………………........………........ * ……………………………………………………………………………………………………...………………………... * ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Kwalifikacje** | * …………………………………………………………………………………………………………........………........ * ……………………………………………………………………………………………………...………………………... * ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**3. Liczba uczestników szkolenia: ……………………………………………………**

**4. PROPONOWANY KANDYDAT / PROPONOWANI KANDYDACI**(podać imię i nazwisko oraz ewentualnie PESEL lub adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

1. **INFORMACJE DODATKOWE (nieobowiązkowe)**

**1. Preferowany realizator szkolenia** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2.Termin szkolenia**…………………………………………………….……………...

**3. Miejsce realizacji szkolenia**

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. **UZASADNIENIE** potrzebyzorganizowania wnioskowanego szkolenia

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

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

……………………………………………

Data i podpis Pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed dniem złożenia *Wniosku o zorganizowanie szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej*** *(właściwe zaznaczyć)*:   * **nie otrzymałem(am) pomocy de minimis** * **otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …………… euro zgodnie z poniższym wykazem**:  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr umowy** | **Nazwa instytucji udzielającej pomocy** | **Cel przeznaczenia pomocy** | **Kwota w euro**  **netto/brutto** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   ***Uwaga:*** *W przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, należy również przedstawić informacje składane przy ubieganiu się o pomoc de minimis odnoszące się do tej spółki.*  .............................................................  Podpis Pracodawcy  **Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. (** „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 do 3 lat”) **oświadczam,  że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**  .............................................................  Podpis Pracodawcy  **Do wniosku należy dołączyć:**   1. **Zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy** w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli zostanie przeprowadzony. 2. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.). 3. W przypadku otrzymania pomocy de minimis, potwierdzone za zgodnośćz oryginałem **kserokopie** **zaświadczeń o otrzymanej pomocy** albo **oświadczenie o wielkości pomocy de minimis** otrzymanej w ciągu trzech lat przed dniem złożenia ***Wniosku o zorganizowanie szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej.*** |