POWIATOWY URZĄD PRACY
w Wyszkowie

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

Adnotacje **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WYSZKOWIE** Nr ewidencyjny: WnKsztUstKFS/18/……	

Znak sprawy: DRP.6200.1. .2018.AB

……
(miejscowość, data)

STAROSTA POWIATU WYSZKOWSKIEGO
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W WYSZKOWIE

……..
(pieczątka Pracodawcy)

WNIOSEK PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Podstawa prawna:
1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1264 i 1149);
2. rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117);

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej:
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.) oraz jej przepisy wykonawcze;
4. 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 z 24.12.2013 r.) lub
5. 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 z 24.12.2013 r.).

I. DANE PRACODAWCY:			
Nazwa Pracodawcy			
Adres siedziby			
Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej			
Forma prawna prowadzonej działalności (spółdzielnia, spółka, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, inna)			
Numer identyfikacji podatkowej NIP		Numer identyfikacyjny REGON	
Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD wraz z opisem		Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej)	

Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)* 1) mikroprzedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które: zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz 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: zatrudniają mniej niż 50 pracowników, oraz 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: zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz spełniają jeden z następujących warunków: roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.	❑ mikro ❑ małe ❑ średnie ❑ duże ❑ nie dotyczy
Wnioskodawca jest	□ przedsiębiorcą □ jednostką sektora finansów publicznych □ nie spełnia definicji przedsiębiorcy i jednostki sektora finansów publicznych
Forma rozliczania z urzędem skarbowym (np. karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów: 18%, 19%, 32%, pełna księgowość: 19%, 32%, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych: 3%, 5,5%, 8,5%, 17%, 20%, podatek liniowy: 19%)	□ karta podatkowa □ księga przychodów i rozchodów …..% □ pełna księgowość …..% □ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ……% □ podatek liniowy …..%
Liczba zatrudnionych pracowników: Należy podać liczbę pracowników, którzy u Pracodawcy świadczą pracę na podstawie: a) stosunku pracy, tj. zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, b) stosunku służbowego, c) umowy o pracę nakładczą. Do wniosku należy dołączyć aktualną deklarację rozliczeniową ZUS P DRA	
Numer rachunku bankowego	□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI I PODPISYWANIA UMOWY

dane osoby (osób), która zgodnie z dokumentem rejestracyjnym (ewidencyjnym) lub pełnomocnictwem jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy i podpisywania umów, w tym zaciągania zobowiązań finansowych **(**pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku)

Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
tel./ fax		e-mail	

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z PUP W WYSZKOWIE

Imię i Nazwisko		Stanowisko służbowe	
tel./ fax		e-mail	

CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wysokość wsparcia dla Wnioskodawcy może wynosić:
1. **80%** kosztów kształcenie ustawicznego sfinansuje KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
2. **100%** kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Całkowita wysokość wydatków, która zostanie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym	kwota:
	słownie:
Kwota wnioskowana z KFS	kwota:
	słownie:
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę	kwota:
	słownie:
Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	kwota:
	słownie:

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM:

1. Okres realizacji kształcenia ustawicznego:

   …..……

2. Informacje o planowanych formach kształcenia ustawicznego, liczbie uczestników oraz terminie realizacji poszczególnych działań:

Wyszczególnienie (formy kształcenia ustawicznego)		Liczba planowanych działań	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem						Termin realizacji wskazanych działań*
			pracodawcy	w tym kobiety	pracownicy	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	
według rodzaju wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą								
	Studia podyplomowe z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą								
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych								
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu								
	Ubezpieczenie od NNW związanych z podjęciem kształcenia								

*Termin rozpoczęcia realizacji planowanych form kształcenia ustawicznego musi przypadać na 2018 rok i powinien uwzględniać co najmniej 30 dniowy termin na weryfikację i rozpatrzenie wniosku. Negatywnie rozpatrywane będą wnioski dotyczące form kształcenia ustawicznego, których realizacja została rozpoczęta przed ich złożeniem.

3. Informacje o planowanej liczbie uczestników według: poziomu wykształcenia, grup wieku oraz grup wielkich zawodowych i specjalności:

Wyszczególnienie		Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem			
		pracodawcy	w tym kobiet	pracownicy	w tym kobiet
według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
RAZEM:					
według grup wieku	15-24 lata				
	25-34 lata				
	35-44 lata				
	45 lat i więcej				
RAZEM:					
Według grup wielkich zawodowych i specjalności	1. przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy				
	2. specjaliści				
	3. technicy i inny średni personel				
	4. pracownicy biurowi				
	5. pracownicy usług i sprzedawcy				
	6. rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy				
	7. robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
	8. operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
	9. pracownicy wykonujący prace proste				
	10. siły zbrojne				
	11. bez zawodu				
RAZEM:					
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach					
Wykonujący pracę o szczególnym charakterze					
W tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze					

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA POSZCZEGÓLNE FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

1. KURSY – należy wypełnić odrębne tabele dla poszczególnych kursów wraz z uzasadnieniem (każdy kurs na odrębnej stronie):

Nazwa kursu*	**Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej**	**Miejsce przeprowadzenia kursu**	**Termin kursu (od…..…-do…….)**	**Liczba osób objętych danym kursem**	**Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na kurs**	**Koszt kursu dla jednej osoby**	**Wysokość wydatków w zł.** **RAZEM**	**Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.** **RAZEM**	**Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** **RAZEM**
1	2	3	4	5	6	7	8 (5 x 7)	9	10

***należy dołączyć program kursu (zawierający np. tematy zajęć edukacyjnych i wymiar godzin) oraz dołączyć rozeznanie rynku w formie 3 porównywalnych ofert (wyjątkiem jest sytuacja, gdy tylko jedna jednostka szkoleniowa organizuje taki kurs);**

Stanowiska pracy, których dotyczy kurs: .....

1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia w ramach wskazanego kursu przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, w odniesieniu do stanowiska pracy, którego dotyczyć będzie konieczność podniesienia, uzupełnienia kwalifikacji, umiejętności bądź kompetencji zawodowych oraz priorytetów wydatkowania środków KFS w 2018r. W jaki sposób ww. potrzeby szkoleniowe odnoszą się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

2) Jakie są plany Pracodawcy dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które zostały wykazane w powyższej tabeli? W jaki sposób wsparcie przyczyni się do realizacji głównego celu wsparcia KFS, tj. „zapobieganie zwolnieniom osób pracujących z powodu posiadania kompetencji nieadekwatnych do wymagań zmieniającej się gospodarki”?

   ……

   ……

   ……

2. STUDIA PODYPLOMOWE - należy wypełnić odrębne tabele dla poszczególnych kierunków studiów podyplomowych wraz z uzasadnieniem (każde studia na odrębnej stronie):

Kierunek studiów podyplomowych *	Nazwa uczelni /organizatora studiów oraz siedziba	Termin realizacji (od … - do …)	Liczba osób objętych danymi studiami podyplomowymi	Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na studia	Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby	Wysokość wydatków w zł. RAZEM	Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł. RAZEM	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł. RAZEM
1	2	3	4	5	6	7 (4 x 6)	8	9

*** należy dołączyć program studiów podyplomowych;**

Stanowiska pracy, których dotyczyć będzie wsparcie w postaci ww. studiów podyplomowych: .....

1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia w ramach wskazanego kierunku studiów podyplomowych przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, w odniesieniu do stanowiska pracy, którego dotyczyć będzie konieczność podniesienia, uzupełnienia kwalifikacji, umiejętności bądź kompetencji zawodowych oraz priorytetów wydatkowania środków KFS w 2018r. W jaki sposób ww. potrzeba kształcenia ustawicznego odnosi się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

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

2) Jakie są plany Pracodawcy dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które zostały wykazane w powyższej tabeli? W jaki sposób wsparcie przyczyni się do realizacji głównego celu wsparcia KFS, tj. „zapobieganie zwolnieniom osób pracujących z powodu posiadania kompetencji nieadekwatnych do wymagań zmieniającej się gospodarki”?

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

3. EGZAMINY - należy wypełnić odrębne tabele dotyczące poszczególnych egzaminów wraz z uzasadnieniem (każdy egzamin na odrębnej stronie):

Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	**Termin przeprowadzenia egzaminu**	**Liczba osób objętych danym egzaminem**	**Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na egzamin**	**Koszt egzaminu dla jednej osoby**	**Wysokość wydatków w zł.** **RAZEM**	**Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.** **RAZEM**	**Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** **RAZEM**
1	2	3	4	5	5 (3 x 5)	6	7

*** należy dołączyć dokument potwierdzający zakres tematyczny egzaminu;**

Stanowiska pracy, których dotyczyć będzie wsparcie w postaci ww. egzaminu: ……..……

1) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia w ramach wskazanego egzaminu przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, w odniesieniu do stanowiska pracy, którego dotyczyć będzie konieczność podniesienia, uzupełnienia kwalifikacji, umiejętności bądź kompetencji zawodowych oraz priorytetów wydatkowania środków KFS w 2018r. W jaki sposób ww. potrzeba kształcenia ustawicznego odnosi się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

2) Jakie są plany Pracodawcy dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które zostały wykazane w powyższej tabeli? W jaki sposób wsparcie przyczyni się do realizacji głównego celu wsparcia KFS, tj. „zapobieganie zwolnieniom osób pracujących z powodu posiadania kompetencji nieadekwatnych do wymagań zmieniającej się gospodarki”?

   .....

   .....

   .....

4. BADANIA LEKARSKIE:

Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	**Termin przeprowadzenia badań**	**Liczba osób objętych danym badaniem**	**Imię i nazwisko osoby, która zostanie skierowana na badania**	**Koszt badań lekarskich lub psychologicznych dla jednej osoby**	**Całkowita wysokość wydatków w zł.** **RAZEM**	**Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.** **RAZEM**	**Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** **RAZEM**
1	2	3	4	5	6 (3x5)	7	8

Stanowiska pracy, których dotyczyć będzie wsparcie w ww. postaci: ……

1) Uzasadnienie potrzeby sfinansowania wskazanych badań w odniesieniu do obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz priorytetów wydatkowania środków KFS w 2018r. W jaki sposób w/w badania odnoszą się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Jakie są plany Pracodawcy dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które zostały wykazane w powyższej tabeli? W jaki sposób wsparcie przyczyni się do realizacji głównego celu wsparcia KFS, tj. „zapobieganie zwolnieniom osób pracujących z powodu posiadania kompetencji nieadekwatnych do wymagań zmieniającej się gospodarki”?

.....

.....

.....

5. UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW:

Nazwa Ubezpieczyciela u którego Pracodawca ubezpieczy uczestników kształcenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	**Data ubezpieczenia**	**Liczba osób objętych danym ubezpieczeniem**	**Imię i nazwisko osoby, która zostanie objęta ubezpieczeniem**	**Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby**	**Całkowita wysokość wydatków w zł.** **RAZEM**	**Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł.** **RAZEM**	**Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** **RAZEM**
1	2	3	4	5	6 (3x5)	7	8

Stanowiska pracy, których dotyczyć będzie wsparcie w ww. postaci: ……..……...

1) Uzasadnienie potrzeby ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem w odniesieniu do obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz priorytetów wydatkowania środków KFS w 2018r. W jaki sposób w/w ubezpieczenie NNW odnosi się do priorytetów wydatkowania środków KFS?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Jakie są plany Pracodawcy dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które zostały wykazane w powyższej tabeli? W jaki sposób wsparcie przyczyni się do realizacji głównego celu wsparcia KFS, tj. „zapobieganie zwolnieniom osób pracujących z powodu posiadania kompetencji nieadekwatnych do wymagań zmieniającej się gospodarki”?

.....

.....

.....

IV. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS

Porównanie ofert rynkowych planowanego kształcenia ustawicznego kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań (oddzielnie dla każdego działania)

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli).

		OFERTA I (oferta wybrana przez pracodawcę)*	OFERTA II	OFERTA III
1.	**Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela**			
2.	**NIP lub REGON** Instytucji Szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela**			
3.	**Nazwa** kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu / badań**			
4.	**Termin** kursu **/** studiów podyplomowych / egzaminu / badań**			
5.	**Cena** kursu / studiów podyplomowych/ egzaminu / badań** (na 1 uczestnika) - bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem			
6.	**Liczba godzin** kursu / studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)			
7.	**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**			
8.	**Posiadanie** przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego **certyfikatów jakości** oferowanych usług kształcenia ustawicznego (jeżeli tak to wpisać jakie)			
9	W przypadku kursów należy wpisać **na jakiej podstawie** realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego **(należy dołączyć dokument, jeżeli nie jest on dostępny w publicznych rejestrach elektronicznych)**			

*** należy dołączyć program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu oraz kopię wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;**

**** wykreślić niewłaściwe.**

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

1. Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego należy składać w PUP właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
3. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy" lub wykreślić.
4. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawnej treści. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Pracodawcę.
5. Wnioski opiniowane są przez Komisję ds. usług i instrumentów rynku pracy zgodnie z obowiązującymi kryteriami oceny w/w wniosków.
6. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Starostą a Pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
7. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku PUP zawiera z pracodawcą umowę o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.
8. Wniosek pracodawcy stanowi integralną część w/w umowy o sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.
9. Umowa o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy może zostać zawarta tylko na kształcenie ustawiczne, które jeszcze się nie rozpoczęło.
10. **I priorytet**: Pracodawca powinien udowodnić, że wnioskowana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu wyszkowskiego bądź województwa mazowieckiego (istotne jest wskazanie we wniosku w jakim zawodzie planowane jest kształcenie, a nie w jakim zawodzie obecnie pracuje osoba, która zostanie skierowana na kształcenie). Oznacza to, zawód zidentyfikowany jako deficytowy w oparciu o wyniki najbardziej aktualnych badań/analiz, takich jak: Barometr zawodów, Informacja sygnalna za I półrocze 2017 r.
11. **II priorytet:**

1) Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu II powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/ planowanymi do wprowadzenia zmianami,
2) Starosta zdecyduje, czy złożony wniosek wpisuje się w priorytet II na podstawie wiarygodnego dokumentu dostarczonego przez Pracodawcę, np. kopii dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/ zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp., oraz logicznego i wiarygodnego uzasadnienia,
3) wsparciem kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu II można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych technologii i narzędzi pracy.

12. **III priorytet:** Priorytet ten promuje działania wobec osób pracujących w warunkach niszczących zdrowie i w szczególności obejmuje osoby, które nie mają prawa do emerytury pomostowej. Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, a prac o szczególnym charakterze załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2017, poz.664 z późn. zm.).

WSZYSCY PRACODAWCY DO WNIOSKU DOŁĄCZAJĄ:

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 (np. umowy spółki cywilnej, statutu, regulaminu itp.).
2. Dokument potwierdzający nr rachunku bankowego wskazanego w niniejszym wniosku.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy - ***Załącznik nr 1.***
4. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - ***Załącznik nr 2.***
5. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego - ***Załącznik nr 3.***
6. Oświadczenie/a Pracownika/Pracodawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną - ***Załącznik nr 4.***
7. Programy kursów, studiów podyplomowych wymienionych we wniosku lub dokument potwierdzający zakres tematyczny egzaminu.
8. Rozeznanie rynku ofert szkoleniowych w formie 3 porównywalnych ofert (wyjątkiem jest sytuacja, gdy tylko jedna jednostka szkoleniowa organizuje np. taki kurs).
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
10. Kopie aktualnej deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA wraz z potwierdzeniem wysyłki i przyjęcia przez ZUS.
11. W przypadku, gdy pracodawcę 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 lub 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). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

10. Gdy składany wniosek dotyczy kształcenia ustawicznego w ramach II priorytetu wydatkowania środków KFS kopie dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/ zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.

W PRZYPADKU GDY PRACODAWCA PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W ROZUMIENIU PRAWA KONKURENCJI UE (TJ. PODLEGA PRZEPISOM O POMOCY PUBLICZNEJ) DO WNIOSKU DOŁĄCZA RÓWNIEŻ:

1. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat lub oświadczenia o otrzymanej pomocy.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis:

2a. 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. z 2010 r. nr 53 poz. 311 z późn. zm.);

lub

2b. Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 121 poz. 810) w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……...…..……

/data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

Załącznik nr 1

....

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego*, w imieniu swoim lub Podmiotu który reprezentuję oświadczam, że:

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

2. Mam świadomość iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, powinni zachować status pracownika, przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.

3. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy **w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku**, o którym mowa w art. 69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

4. Mam świadomość obowiązku zawarcia umowy z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS, o której mowa w art.69b ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

5. Zapoznałem się z art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

6. **Kształcenie osób objętych niniejszym wnioskiem wpisuje się w**:**

   ☐ **PRIORYTET I:** wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;

   ☐ **PRIORYTET II:** wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;

   ☐ **PRIORYTET III:** 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.

7. ***Korzystałem/ nie korzystałem**** dotychczas ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

8. ***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.);

9. ***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.);

10. ***Spełniam warunki / Nie spełniam warunków****, o których mowa w 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. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.);

11. **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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

12. **Zalegam / Nie zalegam***** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

13. **Posiadam / Nie posiadam***** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

14. Oświadczam, że **ubiegam / nie ubiegam***** się o środki KFS na szkolenie wyżej wymienionych pracowników w innym Urzędzie Pracy.

15. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117), zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

16. 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.

17. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

18. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzymam pomoc publiczną.

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

20. Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……..……...……..……

/data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

* art. 233 § 1 k.k., 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";

** zaznaczyć właściwe poprzez wpisanie X;

***niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 2

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego*, w imieniu swoim lub Pracodawcy, którego reprezentuję oświadczam, że:

1. **Nie otrzymałem/otrzymałem**** pomoc/y de minimis w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed dniem wystąpienia z niniejszym wnioskiem w wysokości ……euro***.

2. **Nie otrzymałem/otrzymałem**** pomoc/y de minimis w rolnictwie w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych przed dniem wystąpienia z niniejszym wnioskiem w wysokości ……euro***.

3. **Nie otrzymałem/otrzymałem**** pomoc/y de minimis w rybołówstwie w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych przed dniem wystąpienia z niniejszym wnioskiem w wysokości ……euro***.

……..…..……
/data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

* art. 233 § 1 Kodeksu Karnego 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";

** niepotrzebne skreślić;

***__w przypadku otrzymania pomocy należy przedłożyć wszystkie zaświadczenia albo oświadczenia o wielkości otrzymanej pomocy de minimis (w okresie wskazanym w oświadczeniu).__

UWAGA!!! Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Poziom wykształcenia*	Okres trwania umowy o pracę (od……do……)	Osoba wykonuje prace w szczególnych warunkach lub prace w szczególnym charakterze		Grupa zawodowa*** / Stanowisko pracy	Nazwa(y) wszystkich kursów/studiów podyplomowych/ egzaminów/badań /ubezpieczenia NNW, w których dany uczestnik będzie brał udział**	Łączny koszt kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS przypadający na danego uczestnika	PRIORYTET (I, II, III**)
					TAK/NIE**	co najmniej 15 lat** TAK/NIE*				
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

Oświadczam, iż wykazani w powyższej tabeli pracownicy objęci niniejszym wnioskiem, dla których przeznaczone zostaną środki na kształcenia ustawiczne są w stosunku zatrudnienia zgodnie z Kodeksem Pracy przez cały okres realizacji kształcenia i nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim lub wychowawczym.

* **należy wpisać jedno z określeń:** gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe;

** **należy wpisać właściwe określenie;**

*****należy wpisać cyfrą jedną z grup zawodowych**: 1. przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2. specjaliści; 3. technicy i inny średni personel; 4. pracownicy biurowi; 5. pracownicy usług i sprzedawcy; 6. rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 7. robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 8. operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 9. pracownicy przy pracach prostych; 10. siły zbrojne; 11. bez zawodu.

Oświadczam, że poinformowałem pracowników o planowanym skierowaniu ich na formy kształcenia wymienione w w/w wniosku.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/pracodawcy, którego reprezentuję - przez Powiatowy Urząd Pracy – na potrzeby realizacji działań i rozliczenia wydatków finansowanych z KFS. Jednocześnie przedkładam w załączeniu uzupełnione oświadczenia Pracownika/Pracodawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z podpisaną klauzulą informacyjną.

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

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA / PRACODAWCY*

Ja niżej podpisany ……..……..
PESEL……..……...……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, zgodnie z Rozporządzeniem 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) wyłącznie dla potrzeb realizacji procesu kształcenia ustawicznego.

…….…… ……..……..
Miejscowość i data czytelny podpis składającego oświadczenie

*****wypełnia, każda osoba wskazana we wniosku o przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego do kształcenia ustawicznego oraz osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą składająca w/w wniosek.

I N F O R M A C J A

Wypełniając postanowienia określone w art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie z siedzibą: ul. Tadeusza Kościuszki 15, 07-200 Wyszków, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wyszkowie zwanego dalej administratorem.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 Rozporządzenia 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@wyszkow.praca.gov.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Dane przetwarzane są w oparciu o zgodę osoby której dane dotyczą.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Pana(i) dane pozyskane zostały od pracodawcy składającego wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego. Pracodawca przekazał Pana(i) dane dotyczące: imienia, nazwiska, numeru PESEL, poziomu wykształcenia, okresu trwania umowy o pracę, informacji czy wykonuje Pan(i) pracę w szczególnych warunkach lub pracę w szczególnym charakterze, o przynależności do grupy zawodowej oraz stanowiska pracy.
10. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Wyszków, dnia..... .....
(czytelny podpis osoby korzystającej z procesu kształcenia ustawicznego)