Puławy, dnia: ………………………………………………

……………………………………………………………………………….

pieczęć pracodawcy

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

*Podstawa prawna:*

* *art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,*
* *rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków   
  z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,*
* *ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych,*
* *ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.*

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy:

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

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

Telefon: ……………………………………… Fax: …………………………………….… Adres e-mail: ……………………………………………………..

1. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

REGON:……………………..…………………………………………………………….... NIP: …………………………………………….…………………..

1. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych) :………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze): …………………………………
3. Rodzaj działalności (symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD – symbol przeważający):

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

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka – rodzaj, działalność gospodarcza) :

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania umowy:

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

1. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP w Puławach:

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

1. Nazwa banku oraz numer konta bankowego pracodawcy: ……………………………………………………………………………………….

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

1. Liczba pracowników[[1]](#footnote-1) zatrudnionych przez pracodawcę[[2]](#footnote-2) na dzień złożenia wniosku: ………………………………….
2. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe):
3. mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
4. małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
5. średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
6. pozostałe
7. Planowany termin realizacji kształcenia ustawicznego: …………………………………………………………………………………………………………………………
8. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowym ze środków KFS: ………………………………………………………………………………………………………………..........

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

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

1. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW LUB PRACODAWCY**
2. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt szkolenia dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem |
| Ogółem | | W tym pracodawcy | | 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem |
| Ogółem | | W tym pracodawcy | | 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem |
| Ogółem | | W tym pracodawcy | | 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem |
| Ogółem | | W tym pracodawcy | | 15-24 lata | | 35-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem |
| Ogółem | | W tym pracodawcy | | 15-24 lata | | 35-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Planowany termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  Ogółem | Wnioskowana wysokość środków z KFS  Ogółem | Całkowita wysokość wydatków w zł  Ogółem |
| Ogółem | | W tym pracodawcy | | 15-24 lata | | 25-34 lata | | 35-44 lata | | 45 lat i więcej | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA OBEJMUJĄCE KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowita wysokość wydatków obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wnioskowana wysokość środków z KFS |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę |  |

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS.

Pracodawca powinien wskazać w jaki priorytet wpisują się poszczególne osoby, wyznaczone do objęcia kształceniem w ramach KFS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(data, miejscowość) (podpis i pieczęć wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do

reprezentowania wnioskodawcy)

**Uwaga:**

- Na podstawie art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przeznaczyć środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości:

1. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
2. 100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.

- Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualnie dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu puławskiego.

- W przypadku, kiedy pracodawca składa wniosek na wybrane formy kształcenia ustawicznego wyszczególnione w cz. II, tabele, których nie dotyczy wniosek należy pozostawić niewypełnione.

**Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część:**

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie pracodawcy
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie o pomocy de minimis
3. Załącznik nr 3 – formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
4. Załącznik nr 4 – Informacja o kursie w ramach KFS
5. Załącznik nr 5 – informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS
6. Załącznik nr 6 – informacja o egzaminie w ramach KFS
7. Załącznik nr 7 - wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS
8. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (w przypadkach braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
9. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu
10. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
11. **WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Przyznaję / nie przyznaję środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań

na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie:  ………………………………………………………………………………….……………………………… zł

(*słownie*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..)

Z przeznaczeniem na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Działanie** | **Przyznana kwota** | |
| **Kwota** | **słownie** |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| 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 |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

Puławy, dn. ………………………………………………..………….. ………………………………………………….……………………… (pieczęć i podpis Dyrektora)

1. **Pracownik** – zgodnie art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108 z późn. zm.) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-2)