**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy: ................................................................................................................................

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

Telefon: …………...........….......... 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): …………...
4. 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, nr tel., adres email osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z Urzędem: ....................

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

1. Nazwa banku oraz numer konta bankowego pracodawcy: ……………………………………………….........
2. Liczba pracowników[[1]](#footnote-1) zatrudnionych przez pracodawcę[[2]](#footnote-2) na dzień złożenia wniosku: …………......................
3. Określić strukturę wielkości przedsiębiorcy (podkreślić właściwe):
4. **mikro – przedsiębiorstwo** zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro;
5. **małe – przedsiębiorstwo** zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro;
6. **średnie – przedsiębiorstwo** zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro;
7. **pozostałe**.
8. Planowany termin realizacji kształcenia ustawicznego: ………………………………………...........................
9. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym:

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

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

1. Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (w przypadku środków z **rezerwy KFS** – priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS). Proszę wskazać, w jaki priorytet wpisują się poszczególne osoby, wyznaczone do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach KFS:

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

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

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

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

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

*(data, miejscowość)* *(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub*

*osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)*

**II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW LUB PRACODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KURSY REALIZOWANE Z INICJATYWY PRACODAWCY LUB ZA JEGO ZGODĄ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa kursu** | **Planowany termin realizacji** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem**  **(podział osób ze względu na wiek i płeć)** | | | | | | | | | | | | **Koszt szkolenia dla**  **jednej osoby**  **w zł.** | **Łączna wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** | **Łączna wnioskowana wysokość środków KFS**  **w zł.** | **Łączna wysokość wydatków w zł.** |
| 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STUDIA PODYPLOMOWE REALIZOWANE Z INICJATYWY PRACODAWCY LUB ZA JEGO ZGODĄ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa kierunku**  **studiów podyplomowych** | **Planowany termin realizacji** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem**  **(podział osób ze względu na wiek i płeć)** | | | | | | | | | | | | **Koszt szkolenia dla**  **jednej osoby**  **w zł.** | **Łączna wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** | **Łączna wnioskowana wysokość środków KFS**  **w zł.** | **Łączna wysokość wydatków w zł.** |
| 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EGZAMINY UMOŻLIWIAJĄCE UZYSKANIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH NABYCIE KWALIFIKACJI, KOMPETENCJI LUB UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa egzaminu** | **Planowany termin realizacji** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem**  **(podział osób ze względu na wiek i płeć)** | | | | | | | | | | | | **Koszt szkolenia dla**  **jednej osoby**  **w zł.** | **Łączna wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** | **Łączna wnioskowana wysokość środków KFS**  **w zł.** | **Łączna wysokość wydatków w zł.** |
| 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  **(podział osób ze względu na wiek i płeć)** | | | | | | | | | | | | **Koszt szkolenia dla**  **jednej osoby**  **w zł.** | **Łączna wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** | **Łączna wnioskowana wysokość środków KFS**  **w zł.** | **Łączna wysokość wydatków w zł.** |
| 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z PODJĘTYM KSZTAŁCENIEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa ubezpieczenia** | **Planowany termin realizacji** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem**  **(podział osób ze względu na wiek i płeć)** | | | | | | | | | | | | **Koszt szkolenia dla**  **jednej osoby**  **w zł.** | **Łączna wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** | **Łączna wnioskowana wysokość środków KFS**  **w zł.** | **Łączna wysokość wydatków w zł.** |
| 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O JEGO SFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW KFS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Planowany termin realizacji** | **Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem**  **(podział osób ze względu na wiek i płeć)** | | | | | | | | | | | | **Koszt szkolenia dla**  **jednej osoby**  **w zł.** | **Łączna wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł.** | **Łączna wnioskowana wysokość środków KFS**  **w zł.** | **Łączna wysokość wydatków w zł.** |
| 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III. 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**  (przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.) |  |
| **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę**  (starosta może przyznać środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika) |  |

**Ważne informacje dla wnioskodawców**

1. Na podstawie *art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* na wniosek pracodawcy oraz na podstawie przedmiotowej umowy podpisanej w tym zakresie, starosta może przeznaczyć środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości:
2. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
3. 100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.
4. Przed wypełnieniem i złożeniem wniosku należy zapoznać się z *„Zasadami realizacji Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach”*.
5. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.
6. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Wszystkie dodatkowe informacje należy sporządzić w formie osobnego załącznika do składanego wniosku.
7. Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu puławskiego.
8. W przypadku, kiedy pracodawca składa wniosek na wybrane formy kształcenia ustawicznego wyszczególnione w cz. II, tabele, których nie dotyczy wniosek należy pozostawić niewypełnione.
9. **Wniosek nie będzie rozpatrywany w przypadku:**
10. niepoprawienia wniosku w terminie wskazanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Puławach, lub
11. niedołączenia załączników wymaganych we wniosku w pkt. 2,3,8,9,10 (zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego*).

**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 przypadku 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. Załącznik nr 11 – Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu priorytetu 1
12. Załącznik nr 12 – Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu priorytetu 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz posiadanych środków finansowych:

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

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

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

………………………………………….

*data i podpis pracownika*

**Decyzja Dyrektora:**

**Przyznaję**/**nie przyznaję** środki Funduszu Pracy w formie Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie: .….........……............. zł (słownie: …………...............................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................) z przeznaczeniem na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa działania** | **Wysokość przyznanych środków** | |
| **Kwota** | **Słownie** |
| Kursy |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie kompetencji, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

*…………………………………………..*

*data i podpis Dyrektora*

1. **Pracownik** – zgodnie *art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy* 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 zatrudnia co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-2)