

## POWIATOWY URZĄD PRACY W SANOKU

**ul. Rymanowska 20A, 38-500 Sanok, tel. 46 57 010, 46 57 065, fax. 46 57 001**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wypełnia wnioskodawca** Sanok, dnia …………………………

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

UWAGA! Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Zasadami finansowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego

**A. DANE PRACODAWCY**

1. Nazwa i adres siedziby pracodawcy:…………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………  
telefon…………………………………… strona www…………………………………………….

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

2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej …………………………………………………................................................................................

3. Nazwa banku i numer konta pracodawcy ……………………………………………………….

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

4. REGON ……………………………………… NIP ……………………………………………

5. Oznaczenie **przeważającego** PKD ………………………………………………………………

6. Wielkość przedsiębiorstwa

**** mikroprzedsiębiorca ****mały przedsiębiorca ****średni przedsiębiorca **** pozostałe   
  
7. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników: ………………………………………..

8. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy w kontaktach z Urzędem

………………………………………………………………………………………………………  
telefon…………………………………… e – mail ………………………………………..……..

9. Oświadczam, że otrzymałem/am w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata, pomoc de minimis w wysokości …………..………..zł/……………………..euro.

W przypadku uzyskania pomocy prosimy o przedstawienia zaświadczeń potwierdzających ten fakt.

10. Osoba/y upoważnione do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

. ……………………………………………..… …………………………….  
 *imię i nazwisko stanowisko*

. ……………………………………………….. …………………………….  
 *imię i nazwisko stanowisko*

**B. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM**

1) Informacja zbiorcza o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | | Liczba pracodawców | | Liczba pracowników | |
| Objęci wsparciem | | razem | w tym kobiety | razem | w tym kobiety |
|  |  |  |  |
| Według rodzaju wsparcia | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego | x | x | x | x |
| Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub  psychologiczne |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 – 24 lata |  |  |  |  |
| 25 -34 lata |  |  |  |  |
| 35 – 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |

2) Informacja dot. kosztów i terminów kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wsparcia | Termin  realizacji  (od - do) | Liczba osób | Koszt ogółem  (bez podatku VAT) |
| 1. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego | X | X | X |
| 2. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:   1. ……………………………… 2. ……………………………… |  |  |  |
| 3 | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:  1)………………………………………….  2)…………………………………………… |  |  |  |
| 4. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:  1)……………………………………  2)…………………………………….. |  |  |  |
| 5. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| OGÓŁEM | |  |  |  |

*UWAGA! W przypadku zmiany terminu realizacji poszczególnych działań pracodawca zobowiązany jest powiadomić   
o tym Powiatowy Urząd Pracy*

|  |  |
| --- | --- |
| WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW | KWOTA (bez podatku VAT) |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |
| Wnioskowana wysokość środków z KFS |  |
| Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika |  |

*UWAGA! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy 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 dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.*

**C. PRIORYTETY MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO W ROKU 2021:**

***(proszę zaznaczyć właściwy priorytet)***

**** 1.wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 2. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19   
lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 3. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 4. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 5. wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 6. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii   
i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły   
lub świadectwa dojrzałości;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

 8. wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;

ogółem osób …………, w tym kobiet ………

**UWAGA! Do wniosku należy dołączyć odpowiednie oświadczenie dotyczące spełniania wymagań określonych w wybranym przez pracodawcę priorytecie (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4a-4h).**

**D. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ/NNW**

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się udostępnić na każde żądanie Urzędu oraz przechowywać przez okres wynikający   
z umowy.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | OFERTA I  (oferta wybrana przez pracodawcę) | | OFERTA II | OFERTA III |
| **1** | **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** | |  | |  |  |
| **2** | **Nazwa usługi kształcenia ustawicznego** | |  | |  |  |
| **3** | **Termin usługi kształcenia ustawicznego** | |  | |  |  |
| **4** | **Cena usługi kształcenia ustawicznego**  **na 1 uczestnika** | |  | |  |  |
| **5** | **Liczba godzin** (na 1 uczestnika) | |  | |  |  |
| **6** | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (należy dołączyć kopię certyfikatów) | |  | |  |  |
| **7** | **Adres realizacji kształcenia ustawicznego** (miasto, ulica nr lokalu) | |  | |  |  |
| **8** | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS** | |  | | | |
| **9** | W przypadku kursów należy podać adres publicznego rejestru elektronicznego dotyczącego posiadania dokumentu, na podstawie którego realizator kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego lub nazwę posiadanego dokumentu potwierdzającego te uprawnienia (należy dołączyć kopię dokumentu) | | | |  | |
| **10** | W przypadku kursów, gdy realizator kształcenia ustawicznego jest placówką kształcenia ustawicznego należy dołączyć dokument o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych | | | | **TAK** / **NIE\*** | |
| **Liczba uczestników** | | **Całkowita wysokość wydatku (100%)** | | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę**  **(0% lub 20%)** | **Wnioskowana wysokość środków KFS**  **(100% lub 80%)** | |
|  | |  | |  |  | |

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

\* Niepotrzebne skreślić

**E. INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM Z KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Forma zatrudnienia1 | Okres trwania umowy2 | Wymiar czasu pracy | Plany dotyczące zatrudnienia3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę

2np. na czas określony – wpisać datę od…do…, na czas nieokreślony – wpisać datę od …

3np. zmiana stanowiska pracy, przedłużenie umowy itp. W przypadku pracodawcy należy wskazać plany dot. działania firmy w przyszłości

**F. UZASADNIENIE WNIOSKU PRZY UWZGLĘDNIENIU KAŻDEGO Z PONIŻSZYCH PUNKTÓW:**

1. obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego

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

b) zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy

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

c) zgodności planowanych działań z określonymi na 2021r. przez MRPiT z priorytetami wydatkowania środków KFS (wypełnić zgodnie z wybranym priorytetem)

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

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

*(data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

**Oświadczenia i zobowiązanie Wnioskodawcy**

 Podmiot składający niniejszy wniosek zatrudnia/nie zatrudnia\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).

 Ubiegam/Nie ubiegam\* się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie pracodawcy i pracowników, objętych niniejszym wnioskiem, w innym urzędzie pracy.

 Osoby przewidziane do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach KFS nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim i wychowawczym oraz nie są uczniami.

 Zapoznałem się z „Zasadami finansowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego”   
i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.

 Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Sanoku (lub upoważnionym pracownikom) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji - prawo odmowy udzielenia pomocy. Zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.

 Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

*(data) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

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

\*Niepotrzebne skreślić**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1;
2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2;
3. 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. kserokopię umowy spółki prawa cywilnego wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne właściwe dokumenty;
4. program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3;
5. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;
6. pełnomocnictwo – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5 (jeżeli dotyczy danego wnioskodawcy);
7. oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych pracodawcy z realizatorem kształcenia ustawicznego – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6;
8. informacja z instytucji szkoleniowej – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 7 (jeżeli dotyczy danego wnioskodawcy);
9. informacja dotycząca studiów podyplomowych – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 8 (jeżeli dotyczy danego wnioskodawcy);

oraz oświadczenie dotyczące wybranego przez pracodawcę priorytetu:

1. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 1 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4a;
2. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 2 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4b;
3. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 3 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4c;
4. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 4 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4d;
5. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 5 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4e;
6. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 6 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4f;
7. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 7 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4g;
8. oświadczenie dotyczące priorytetu nr 8 – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4h.

**UWAGA! WNIOSEK BEZ KOMPLETU ZAŁĄCZNIKÓW NIE ZOSTANIE ROZPATRZONY**

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena wniosku** | |
| Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok | □ Tak □ Nie |
| Wniosek spełnia wymogi formalne | □ Tak □ Nie |
| Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy | □ Zgodne □ Niezgodne |
| Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowana ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku | □ Niski □ Średni □ Wysoki |
| Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | □ Posiada □ Nie posiada |
| W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | □ Posiada □ Nie posiada  □ Nie dotyczy |
| Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | □ Pozytywne □ Negatywne |
| Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów | □ Tak □ Nie |
| Dostępność środków KFS | □ Tak □ Nie |
| Uwagi: |  |
| **Informacje dot. rozpatrzenia wniosku:**  □ wypełniony nieprawidłowo (odesłany do uzupełnienia)  □ pozostawiony bez rozpatrzenia (złożony poza wskazanym terminem i godziną naboru/brak wymaganych załączników/niepoprawiony we wskazanym terminie)  □ rozpatrzony negatywnie  □ rozpatrzony pozytywnie  □ rozpatrzony w części – negocjacje dnia ………………2021 r.  □ rezygnacja Pracodawcy  Przyznana kwota dofinansowania: ….…………………………………………………..……….  słownie: ..…………………………………………………………………………………………… ……………..………………………………………………………………………..………………. | |

…………………………………………………………

(data, pieczątka i podpis Dyrektora PUP)