Nr wniosku:

**…………………………dn. ………………..2021r.**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Myślenicach**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 708),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

(tj. Dz. U. z 2018r., poz. 117),

* 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. U. UE L z 2013 r. Nr 352, str. 1 z późn. zm.).,
* 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. U. UE L 352 z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).
* art. 7 ust.1 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  | | | | | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  | | | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz  b) 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 :  a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz  b) 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 :  a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \* średniorocznie  \*\* netto | | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy) |  | | | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko |  | | | | | |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | | |
| 2.3 Email |  | | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | |
| 3.1 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy  (data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) | |  | | | | |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS\*  \* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:  80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  100% kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | | |  | | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | |  | | |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków (Suma 3.2 i 3.3) | | | |  | | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | | ogółem | w tym | | | |
| wg grup wiekowych | | ogółem | w tym kobiety |
| 15 – 24 | |  |  |
| 25 - 34 | |  |  |
| 35 - 44 | |  |  |
| 45 i więcej | |  |  |

* 1. 4.1 Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach\*\*\*** | | | |
| pracodawca | | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę\*\* oraz  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres zatrudnienia  (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie | **Ogółem** | | **w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy\*\*\*\*** | **W tym wkład własny pracodawcy** |
| K | | M | K | M |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………..……..  Planowany termin realizacji ……………………………….……………………………………………………………………………….…..  Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny: ………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |
| **1.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………………….  Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny: ………………………… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |
| **2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych ………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji …………………………….……… …………………………………………………………………………….  Liczba godzin: ……………………. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba organizatora, miejsce realizacji ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji ………………………………………..………………………………………………………………………..… | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej, miejsce realizacji ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Termin realizacji…………………………………………………………………………………………………………………………............. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Termin realizacji …………….…………………………………………………………………………………………………………….……. | | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.  **6.1 Czy na pracodawcę planującego objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, zostały w roku 2020 i/lub 2021 nałożone** ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.)  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie** o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 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  **6.2 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która pracuje z chorymi na COVID-19 lub**  osobami należącymi do grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID takich jak osoby przewlekle chore, w podeszłym wieku, bezdomne itp.?  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**  **6.3 Czy pracodawca planuje objąć osobę delegowaną kształceniem ustawicznym odpowiadającemu zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie Małopolskim lub w powiecie, w którym składany jest niniejszy wniosek?**  **(lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie** [**www.myslenice.praca.gov.pl**](http://www.myslenice.praca.gov.pl)**)**  □ TAK □ NIE  **Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie?**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**  **6.4 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w dniu złożenia wniosku ukończył 45 rok życia?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5:**  **Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem**  **6.5 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która w ciągu roku od złożenia wniosku podjęła pracę po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem?**  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym powrócił na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych**  **6.6 Czy pracodawca w ciągu roku przed złożeniem wniosku bądź 3 miesiące po jego złożeniu zakupił/zakupi nowe maszyny/narzędzia, wdrożył/wdroży nowe technologie/systemy i/lub narzędzia cyfrowe?**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami?**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6 winien do wniosku dostarczyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp.), oraz logiczne i wiarygodne uzasadnienie.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7:**  **Wsparcie**  **kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości**  **6.7 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości?**  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 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**  **6.8 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym instruktora praktycznej nauki zawodu, osobę mającą zamiar podjąć się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet A: Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców**  **6.A: Czy osoba delegowana na kształcenie ustawiczne posiada obywatelstwo inne niż polskie?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet B: Wsparcie** **kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiT, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej**;  **6.B Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiT, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet C: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej**  **6.C Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, i jest jednocześnie osobą, której nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej (ustawa z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych (tj. Dz. U. z 2018 poz. 1924))?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet D: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej**  **6.D: Czy osoba delegowana na kształcenie ustawiczne jest pracownikiem Centrum Integracji Społecznej, Klubu Integracji Społecznej lub Warsztatu Terapii Zajęciowej ?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet E: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**  **6.E: Czy delegowany pracownik posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności?**  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu rezerwy E winien przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach tzw. Rezerwy KFS Priorytet F:**  **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych**  **6.F Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym będzie uczestniczyła w kształceniu ustawicznym w kierunku nabywania kompetencji cyfrowych?**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku?** | | **□ TAK** (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia** 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  (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne) | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.2 Uzasadnienie wyboru instytucji do każdej z wymienionych form wsparcia**  (krótki opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | | * Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   * Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości?:   □ TAK □ NIE  Jeśli tak wpisać, jakie (kopię należy dołączyć do wniosku): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   * Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada dokument, na podstawie, którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego?   □ TAK □ NIE  Jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy dokument dołączyć do wniosku.  1. Opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy /…………..\*:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  2. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (opis);  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.3 Informacje** o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, które będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9 Kryteria dodatkowe powiatu** | | * Czy w ramach złożonego wniosku finansowanych będzie więcej niż 60% zatrudnionych osób (w przypadku mikroprzedsiębiorców 67%)?   □ TAK □ NIE   * Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy (liczonych od dnia podpisania umowy) Pracodawca korzystał z KFS?   □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*\* Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

**\*\*\* Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.**

**\*\*\*\* Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych 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.**

**4.2.Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego -** pracodawca wypełnia tylko w przypadku gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Planowany termin realizacji:** ………………………………………………………………………………………… | | | Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| Planowane do poniesienia koszty na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | | | |
| **Ogółem** | **w tym Krajowy Fundusz**  **Szkoleniowy** | | **w tym** w**kład**  **własny pracodawcy** |
|  |  | |  |
| Koszt przypadający na 1 uczestnika ( Koszt ogółem na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  …………………………………………………………………………………………………….. | | Koszt KFS przypadający na 1 uczestnika ( koszt KFS na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: dzielony liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  ………………………………………………………………………………………………….. | | | Koszt wkładu własnego przypadający na 1 uczestnika ( koszt wkładu własnego pracodawcy na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:  ………………………………………………………………………………………………….. | |
| **2. Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego** | Opis uzasadniający konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | | | | | |
| **3.Uzasadnienie wyboru instytucji** | Opis uzasadniający wybór instytucji do określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: | | | | | |
| **4**. **Uzasadnienie ceny** | Porównanie ceny z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne: | | | | | |

**5. UZASADNIENIE:**

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego wraz ze wskazaniem obszarów szkoleniowych oraz kierunkiem rozwoju zakładu pracy)

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

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

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

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 2 – Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w ciągu danego roku w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy w tym okresie.

Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 4 – Informacja z instytucji szkoleniowej o szkoleniu w ramach KFS – składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 5 – Informacja z uczelni o studiach podyplomowych w ramach KFS – składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 6 – Informacja na temat egzaminu w ramach KFS – składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 7A – Oświadczenie o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 1).

Załącznik nr 7B – Oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 2).

Załącznik nr 7C – Oświadczenie dot. pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym powracającym na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 5).

Załącznik nr 7D – Oświadczenie dot. pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym o tym, że nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 7).

Załącznik nr 8 – Klauzula obowiązku informacyjnego.

**Ponadto Pracodawca zobowiązany jest dołączyć następujące dokumenty:**

1.Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego, koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;

2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu; W przypadku gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub zakres dla każdego egzaminu.

3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia

ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów.

5. Kopia certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia przyznanego realizatorowi usługi kształcenia ustawicznego.

**UWAGA!**

Wniosek pozostawia się bez rozpoznania o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

1. niepoprawienia wniosku we wskazanym przez Urząd terminie lub
2. niedołączenia do wniosku następujących załączników, tj.:
   1. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust.2 pkt 1 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 708)

- *Załącznik nr 1 do wniosku*

* 1. informacji określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust.2a ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z 30 kwietnia 2004r (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 708) - *Załącznik nr 2 do wniosku*
  2. kopii dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu

do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

* 1. programu kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
  2. wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi

kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków**

**z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. Wniosek wraz z załącznikami można złożyć w formie papierowej lub elektronicznej.
2. Wniosek wraz załącznikami złożony w formie elektronicznej musi posiadać:
3. bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego certyfikatu z zachowaniem zasad przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym
4. podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.
5. Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:
6. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
7. 100% kosztów kształcenia ustawicznego – w przypadku mikroprzedsiębiorcy (mniej niż 10 osób zatrudnionych) – ale nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
8. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą być przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, na które składają się:
9. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,
10. kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
11. egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
12. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia
13. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia.
14. O dofinansowanie powyższych działań może wystąpić każdy pracodawca, który zatrudnia, co najmniej jednego pracownika.
15. Wydatkowanie środków KFS z musi być zgodne z ogólnokrajowymi priorytetami wydatkowania ustalanymi na dany rok.
16. Pracodawca nie może wystąpić o finansowanie kształcenia ustawicznego dla osoby współpracującej, oznacza to, że osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **nie spełniają definicji osoby współpracującej** zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.). (Za osobę współpracująca uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
17. Planowana forma kształcenia musi być adekwatna do zajmowanego lub planowanego do zmiany stanowiska pracy, a jej ukończenie winno przyczynić się do wzrostu wiedzy, umiejętności i zapobiegać utracie zatrudnienia.
18. Urząd nie sfinansuje ze środków KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy, który zamierza samodzielnie realizować wskazane we wniosku działania lub zleci je usługodawcy, z którym powiązany jest osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
    * 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
      2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
      3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
      4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
19. W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony, wyznacza się pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
20. **Przy rozpatrywaniu wniosku uwzględnia się:** 
    * + 1. zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok;
        2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
        3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
        4. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego np. *certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS lub inny znak jakości.*
21. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
22. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
23. możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r. (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.).

**12.** Rozpatrując wniosek Urząd może żądać dodatkowych informacji, wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku.

**13.** Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Urzędem a Pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

**14.** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku urząd pracy zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy.

**15.** Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę określającą prawa i obowiązki stron. Pracownik, który nie ukończył kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.(t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.) jest obowiązany do zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów. Pracodawca ma natomiast obowiązek zwrócić pobrane na ten cel środki KFS na rachunek bankowy Urzędu.

**16.** Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc publiczną udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**17**. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Starosta uzasadnia odmowę. Negatywne rozpatrzenie wniosku nie podlega procedurom odwoławczym.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia oraz obowiązującymi „Zasadami organizacji i finansowania usług szkoleniowych dla bezrobotnych i innych osób uprawnionych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach oraz kształcenia ustawicznego przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2021r.” oraz przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy de minimis i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków z nich wynikających.**

**Formularz wniosku obowiązuje od dnia 20.01.2021r.**

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** | |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 6.1 jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  /Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | NIE | TAK | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność. |  | | 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. |  | | 3.Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. |  | | 4. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. |  | | 5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. |  | | 6. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych. |  | | 7. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości. |  | | 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 |  | | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców |  | | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiT, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej |  | | 1. 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 |  | | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej |  | | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. |  | | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób dorosłych w nabywaniu kompetencji cyfrowych |  | | |
| 6.2 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  |
| 6.3 Wezwany do uzupełnienia/data, podpis/ |  |
| 6.4 Wpływ uzupełnienia |  |
| 6.5 Rozpatrzony pozytywnie  /data, podpis |  |
| 6.6 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  |
| 6.7 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla:  ….......................................................................................…………………………………………………………  *(Nazwa Pracodawcy)*  w wysokości: …………………….zł. (słownie: .........................................…..........................................…..) |

………………………………… ………………………………….

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora