

Świdwin, dnia.

Pieczętka wnioskodawcy

Starosta Świdwiński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
ul. Kołobrzeska 3
78-300 Świdwin

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO**

Zgodnie z art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Siedziba pracodawcy:
3. Miejsce prowadzenia działalności :.....
Nr telefonu:.....NIP.....REGON.....
przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD.....
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:
.....
5. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów:.....
numer telefonu mail.....
6. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego pracodawcy:
7. Liczba zatrudnionych pracowników.....

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

8. Działania na rzecz kształcenia ustawicznego planowane przez pracodawcę w ramach KFS.

[illegible]

2	Studia podyplomowe														
3	*Egzaminy														
4	**Badania lekarskie i psychologiczne														
5	Ubezpieczenie NNW***														

* 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.

9. Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:

.....

.....

.....

.....

Informacja dot. uczestników działań finansowanych ze środków KFS:

Wyszczególnienie uczestników działań finansowanych ze środków KFS		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			razem	kobiety
Według rodzaju wsparcia	kursy Działania na rzecz kształcenia ustawicznego planowane przez pracodawcę w ramach KFS			
	studia podyplomowe			
	egzaminy			
	badania lekarski i /lub psychologiczne			
	ubezpieczenie NNW			
Według poziomu wykształcenia	wyższe			
	policealne i średnie zawodowe			
	średnie ogólnokształcące			
	zasadnicze zawodowe			
	gimnazjalne i poniżej			
Według grup wielkich zawodów i specjalności	Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy			
	Specjaliści			
	Technicy i inny średni personel			
	Pracownicy biurowi			
	Pracownicy usług i sprzedawcy			
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy			
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
	Pracownicy przy pracach prostych			
	Siły zbrojne			
	Bez zawodu			
	wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze			
	w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze			

10. Całkowita wnioskowana kwota razem, o której mowa w pkt. 8 :

-
- wnioskowana wysokość środków KFS co stanowi %.
- wysokość wkładu własnego pracodawcyco stanowi%

Wysokość wsparcia:

- 80% kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- 100% kosztów kształcenia ustawicznego - jeśli należy do grupy mikro przedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

11. Uzasadnienie potrzeb odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy **oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Priorytet nr

12. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami:

- nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- wybrana usługa w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne,

Kryteria oceny		JEDNOSTKA SZKOLĄCA		
		1.	2.	3.
Cena (koszt szkolenia)	ogółem			
	1 osobogodzina			
Posiadanie certyfikatu jakości usług (ISO, akredytacja itp.)				
Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia (ilość przeszkolonych osób)				

w przypadku kursów – posiadanie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, jeżeli uprawnienia te nie wynikają z informacji powszechnie dostępnej w rejestrach elektronicznych:

.....

.....

13. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

Wniosek, który nie zawiera wszystkich wymaganych załączników, pozostaje bez rozpatrzenia.

W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wzywa do jego poprawienia w terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni.

W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.

Dopuszcza się negocjacje pomiędzy starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

Zgodnie z art. 64 § 2 Kpa nie usunięcie wskazanych braków, w terminie ustawowym siedmiu dni od dnia doręczenia niniejszego wezwania spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.

Do wniosku należy dołączyć:

- ☐ zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz.362)
- ☐ informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu dotyczących pomocy publicznej,
- ☐ kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- ☐ w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętami imiennymi;
- ☐ program kształcenia lub zakres egzaminu;
- ☐ wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. **Nie zalegam/ zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
3. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** pomoc de minimis w okresie 3 minionych lat (3x 365 dni) oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie w wysokościw roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
4. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
5. **Spełniam/ nie spełniam ***warunki rozporządzenia komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.).
6. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013);
7. Podmiot składający niniejszy wniosek zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Świdwinie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis albo zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
9. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
10. Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
11. **Nie ubiegam się** o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Urzędzie Pracy w odniesieniu do wskazanych we wniosku pracowników. Nie ubiegam się jako pracodawca o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Urzędzie Pracy w odniesieniu do siebie.
12. **Oświadczam**, że koszty kształcenia ustawicznego nie **obejmują/obejmują***:
 - kosztów zakwaterowania w wysokości
 - kosztów przejazdu w wysokości
 - kosztów żywienia w wysokości
13. **Oświadczam**, że nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym usługi kształcenia ustawicznego, których dotyczy niniejszy wniosek.
14. **Zapoznałem się** z przepisami ustawy o promocji zatrudnienia (...) w zakresie KFS oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 117) w tym o konieczności zawarcia umowy pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określającej prawa i obowiązki stron.

*niewłaściwe skreślić

.....
(data)

.....
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy /

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Świdwinie działającego z upoważnienia Starosty Powiatu Świdwińskiego:

a) Pozytywna –

a) Negatywna – uzasadnienie:

.....
.....

.....

(data i podpis)

Załącznik do wniosku

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANAIA POMOCY DE MINIMIS
W OKRESIE 3 MINIONYCH LAT (3X365DNI) PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU**

- ☐ Nie otrzymałem w okresie 3 minionych lat (3x365 dni) do dnia złożenia tego wniosku pomocy de minimis.
- ☐ Otrzymałem w okresie 3 minionych lat (3x365dni) pomoc de minimis
w wysokościzł, co stanowieuro.

Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art.233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data złożenia oświadczenia)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

Załącznik do wniosku

- ☐ Jestem beneficjentem pomocy / nie jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *

Beneficjentem pomocy - jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

Beneficjentem pomocy publicznej może być podmiot prowadzący działalność gospodarczą, nienastawiony na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze, przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk, spółki prawa handlowego o celu niegospodarczym, fundacje, stowarzyszenia, muzea, biblioteki, zakłady budżetowe, zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) itp.

Jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu wówczas stanowi ona pomoc de minimis.

- ☐ O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

TAK / NIE *

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data złożenia oświadczenia)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)