Wodzisław Śląski., dnia ...................................................

POWIATOWY URZĄD PRACY
W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

Na podstawie art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.)

###### DANE PRACODAWCY:

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

2. Adres siedziby pracodawcy....................................................................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności ......................................................................................................................................................

4. Telefon ...........................................................................................e-mail....................................................................................................

5. Numer identyfikacyjny REGON .................................................. NIP ............................................................

6. Forma prawna prowadzonej działalności .......................................................................................................................................

7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności wg PKD .........................................................................................................

8. Wielkość przedsiębiorstwa: □ mikro □ mały □ średni □ inny

9. Liczba zatrudnionych pracowników ….........................

10. Numer rachunku bankowego pracodawcy: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

11. Osoba / osoby uprawnione do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko...................................................................... stanowisko służbowe ......................................................................

b) imię i nazwisko ...............................................................…. stanowisko służbowe ......................................................................

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

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

telefon /fax …..............................................................., e-mail …..........................................................................

13. Forma opodatkowania:

* karta podatkowa
* księga przychodów i rozchodów ……..%
* pełna księgowość ………%
* podatek liniowy 19 %
* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ………..%
* zasady ogólne …………%

###### INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

 (proszę wypełnić odpowiednio w zależności od przeznaczenia):

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** |
| Lp | Działania(wpisać odpowiednio szkolenie, studia podyplomowe,egzamin,badania, ubezpieczenie NNW)  | Nazwa kształcenia | Termin realizacjiod- do | Koszt dla jednej osoby (w zł) | Liczba pracowników/pracodawca | Całkowita wysokość wydatków (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (w zł) |
| 1. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  | / |  |  |  |
| **Wnioskowana kwota wsparcia ramach KFS:**  |  |  |

###### OŚWIADCZAM, ŻE WNIOSKOWANE WSPARCIE SPEŁNIA NASTĘPUJĄCY PRIORYTET WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2018:

* a) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie zawodach deficytowych: ……………………………………………………………………………………………………………………………

 *(wpisać zawód deficytowy zgodnie z barometrem zawodów 2018 dla powiatu wodzisławskiego)*

* b) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

**DO WNIOSKU PRACODAWCA DOŁĄCZA:

* oświadczenia pracodawcy – załącznik nr 1
* informacje dotyczące kształcenia ustawicznego – załącznik nr 2
* wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia
* pracodawca będący przedsiębiorcą przedkłada:
	+ oświadczenie o otrzymanej/ nieotrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 3
	+ formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
* kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności –
w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
* dokument pełnomocnictwa w przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do podpisywania umowy w imieniu pracodawcy

Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone przez Pracodawcę „*za zgodność z oryginałem*”

**Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………….…………….. | ……………………………………………….……………… |
|  data | / pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/ |

###### **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zachowają ten status przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
3. Nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne osób objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
4. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej kwocie nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym roku, o którym mowa w art. 69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
5. Przeprowadziłem/przeprowadziłam rozeznanie ofert dostępnych na rynku, starannie je przeanalizowałem/przeanalizowałam i dokonałem/dokonałam wyboru najkorzystniejszej oferty kształcenia ustawicznego gwarantującej efektywne wykorzystanie środków publicznych (przez ofertę najkorzystniejszą rozumiem ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów np.: jakość usług, doświadczenie, miejsce szkolenia).
6. Zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wodzisławiu Śląskim w roku 2018.
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
8. **Spełniam warunki (odpowiednio zaznaczyć)**:
* rozporządzenia 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 mini mis* i w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €.
* rozporządzenia 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 i w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 15 tys. €.
* 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 i w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €.
1. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc de minimis.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………….. | ……………………………………………….……………… |
|  data | / pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/ |

1. Zobowiązuję się do każdorazowego pisemnego informowania o zmianie danych zawartych
we wniosku.