

**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 2019r. poz. 1482 z późn. zm.)

I. DANE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby pracodawcy
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefone-mail.....
5. Numer identyfikacyjny REGON NIP
6. Forma prawna prowadzonej działalności
7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności wg PKD
8. Wielkość przedsiębiorstwa¹: ☐ mikro ☐ mały ☐ średni ☐ inny
9. Liczba zatrudnionych pracowników
10. Numer rachunku bankowego pracodawcy: _ _ _ _ _
11. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

- imię i nazwiskostanowisko
- telefon /fax, e-mail

12. Forma opodatkowania:

- ☐ karta podatkowa
- ☐ księga przychodów i rozchodów%
- ☐ pełna księgowość%
- ☐ podatek liniowy 19 %
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych%
- ☐ zasady ogólne%

¹ Wielkość przedsiębiorstwa należy określić zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646) oraz zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)5)

II. 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 realizacji od- 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:								

III. OŚWIADCZAM, ŻE WNIOSKOWANE WSPARCIE SPEŁNIA NASTĘPUJĄCY PRIORYTET WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2019:

- ☐ a) wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej;
- ☐ b) wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności;
- ☐ c) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii (należy zaznaczyć jeden z punktów poniżej):
- ☐ oświadczam, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zostały zakupione nowe maszyny i narzędzia lub wdrożone nowe technologie i systemy - do wniosku załączam wiarygodne dokumenty potwierdzające wprowadzenie nowych technologii i narzędzi pracy jak np. kopię dokumentu zakupu;
- ☐ oświadczam, że przed rozpoczęciem szkolenia zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia lub wdrożone nowe technologie i systemy, co udokumentuję przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.

IV. 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”

.....

data

.....

/pieczętka i podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/