

**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**I. DANE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Dodatkowe 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 przedsiębiorstwa¹: ☐ mikro ☐ mały ☐ średni ☐ inny (proszę podać).....
9. Liczba zatrudnionych pracowników:
10. Numer rachunku bankowego pracodawcy: _ _ _ _ _
11. Wskazany we wniosku rachunek bankowy (pkt 10) jest nieoprocentowany (proszę zaznaczyć): TAK / NIE.
12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:
imię i nazwisko stanowisko
telefon /fax, e-mail
13. Forma opodatkowania (proszę zaznaczyć):

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

¹ Wielkość przedsiębiorstwa należy określić zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292 z późn. zm.) 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/kierunek kształcenia ustawicznego	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.					/			
Suma								

III. OŚWIADCZAM, ŻE WNIOSKOWANE WSPARCIE SPEŁNIA NASTĘPUJĄCY PRIORYTET WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2021 (proszę zaznaczyć):

- ☐ Priorytet 1: wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność. Do wniosku przedkładam oświadczenie załącznik nr 4;
- ☐ Priorytet 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. Do wniosku przedkładam oświadczenie załącznik nr 5;
- ☐ Priorytet 3: wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych (w załączniku nr 2 podaję nazwę zawodu deficytowego wynikającego z Barometru zawodów 2021 i uzasadniam związek zawodu z kształceniem);
- ☐ Priorytet 4: wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia (w załączniku nr 2 wskazuję osobę w grupie wiekowej „45 i więcej”, uzasadniam),
- ☐ Priorytet 5: wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Do wniosku przedkładam oświadczenie załącznik nr 6.
- ☐ Priorytet 6: wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych
 - ☐ 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.
- ☐ Priorytet 7: wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (w załączniku nr 2 wskazuję osobę, która nie posiada świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa maturalnego i uzasadniam).
- ☐ Priorytet 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 (uzasadniam w załączniku nr 2).

IV. DO WNIOSKU PRACODAWCA DOŁĄCZA:

- oświadczenia pracodawcy – załącznik nr 1
- informacje dotyczące kształcenia ustawicznego – załącznik nr 2 w tym:
 - o kopię wybranej przez siebie oferty kształcenia ustawicznego uzyskanej od realizatora usługi;
 - o program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
 - o wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących (w takim przypadku należy wskazać te przepisy);
 - o kopię certyfikatu jakości usług jeżeli organizator usługi takowy posiada;
 - o w przypadku szkoleń - kopię dokumentu, na podstawie, którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach;
- pracodawca będący przedsiębiorcą przedkłada:
 - o oświadczenie o otrzymanej/ nieotrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 3
 - o formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
- oświadczenie priorytet 1 - załącznik nr 4 (*jeżeli dotyczy*);
- oświadczenie priorytet 2 - załącznik nr 5 (*jeżeli dotyczy*);
- oświadczenie priorytet 5 - załącznik nr 6 (*jeżeli dotyczy*);
- wiarygodny dokument potwierdzający wprowadzenie nowych technologii lub narzędzi - priorytet 6 (*jeżeli dotyczy*);
- 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 kopii muszą być potwierdzone przez Pracodawcę „za zgodność z oryginałem”

.....
Data

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

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim.
Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: iod@pup-wodzislaw.pl. Więcej informacji nt. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych <https://pup.bip.powiatwodzislawski.pl> w zakładce ochrona danych osobowych, w punkcie informacyjnym i w kancelarii urzędu.