………………………….. Data: ……………………………

(pieczątka pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W PODDĘBICACH**

**WNIOSEK**

**Pracodawcy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

*zgodnie z art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*( Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm)*

*oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków
 z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117)*

Wnioskuję, o przyznanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego dofinansowania do kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości ...................................................
złotych słownie...................................................................................................................................................

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………..……………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres siedziby pracodawcy …………………………………………………………………………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………
3. Telefon ……………………………………………………………….………. fax …………………………………

e-mail ………………………………..………. strona www. ………………….…………………………......

1. REGON …………….………….. NIP…………..……………….. KRS …………………………………
2. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć X):

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (także wspólnik spółki cywilnej) | [ ]  |
| Spółka jawna | [ ]  |
| Spółdzielnia | [ ]  |
| Przedsiębiorstwo państwowe | [ ]  |
| Jednoosobowa spółka z o.o. Skarbu Państwa | [ ]  |
| Spółka z o.o. w której jednostka samorządu terytorialnego posiada 100% udziałów | [ ]  |
| Spółka z o.o. w stosunku do której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub komunalna jednostka organizacyjna są podmiotami dominującymi | [ ]  |
| Inna spółka z o.o. | [ ]  |
| Jednoosobowa spółka akcyjna Skarbu Państwa | [ ]  |
| Spółka akcyjna w której jednostka samorządu terytorialnego posiada 100% udziałów | [ ]  |
| Spółka akcyjna w stosunku do której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub komunalna jednostka organizacyjna są podmiotami dominującymi | [ ]  |
| Inna spółka akcyjna  | [ ]  |
| Inna forma prawna (podać jaka?) ………………………………………………… | [ ]  |
| Sektor publiczny | [ ]  |

1. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej PKD (*wpisać nr PKD i opis*)…………….

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

1. Rodzaj potwierdzenia formy prawnej:

[ ]  wpis do ewidencji działalności gospodarczej

[ ]  wypis z Krajowego Rejestru Sądowego nr ……………………………………………………….

1. Data rozpoczęcia działalności: [ ] [ ]  - [ ] [ ]  - [ ] [ ] [ ] [ ]
2. Forma opodatkowania

🗌 Karta podatkowa

🗌 Księga przychodów i rozchodów: 🗌 17% 🗌 18% 🗌 19% 🗌 30% 🗌 32% 🗌 40%

🗌 Pełna księgowość: 🗌 18% 🗌 19% 🗌 30% 🗌 32% 🗌 40% 🗌 inne

🗌 Podatek liniowy: 🗌 19%

🗌 Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych: 🗌 3% 🗌 5,5% 🗌 8,5% 🗌 17% 🗌 20% 🗌inne

🗌 Zasady ogólne: 🗌 18% 🗌 32% 🗌 17%

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z Ustawą z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców(Dz. U. poz. 646 z późn. zm.) wprowadzoną w życie ustawą z dn. 06.03.2018 – przepisy wprowadzające ustawę - Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz. U poz.650)

 TAK NIE

1. Wielkość przedsiębiorcy[[1]](#footnote-1)

 mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca inny

1. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK **/** NIE *(właściwe zaznaczyć)*\*

**\*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.**

**Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej
oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2017 r., poz. 2342), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.**

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy na dzień złożenia wniosku …………………………..…….………………… w tym osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy ………………………...…………………..
2. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

 pracodawca w liczbie: ……………… pracownik w liczbie: …………………

1. Dotychczasowe korzystanie ze środków KFS na kształcenie ustawiczne *(jeśli tak wymienić jakie, kwota, liczba osób)* również w innych urzędach pracy:
* w 2016 r. …………………………………………………...………………………………………….
* w 2017 r. …………………………………………………...………………………………………….
* w 2018 r. …………………………………………………...………………………………………….
* w 2019 r. …………………………………………………...………………………………………….
* w 2020 r. …………………………………………………...………………………………………….
* w 2021 r. …………………………………………………...………………………………………….
* czy wskazane we wniosku osoby są zatrudnione na umowę o pracę ……………………………….
1. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

 TAK, w Powiatowym Urzędzie Pracy w …………………………...…… NIE

(*jeśli tak wymienić jakie, kwota, liczba osób)* …………….………………….……………..……………………

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

1. Nr rachunku bankowego na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

UWAGA! **W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta**.

1. Dane osoby reprezentującej podmiot/ podpisującej umowę

imię i nazwisko.............................................................................................................................................

 dowód osobisty / paszport seria numer

PESEL

 adres zamieszkania .............................................................................................................................................

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

1. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem:

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

nr telefonu ………………..…………………………………… e-mail ……………….………..………

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO** (określenie potrzeb pracodawcy)
2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Pracodawca(właściciel, prezes, itp.) | Liczba pracowników objętych wsparciem |
| Razem  | W tym liczba kobiet | Razem  | W tym liczba kobiet |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy/szkolenia zawodowe |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe  |  |  |  |  |
| 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 NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inni średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi  |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| Kwalifikacja pracy | Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze  |  |  |  |  |

1. **CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust.2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy):

**Koszt ogółem:** …………………………………………………….……………………..…………..……….

słownie…………………………………………………………………….…………………………...

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

w tym:

1. **Kwota wnioskowana z KFS** ……………………………………………………….…………..……

słownie…………………………………………………………………………..…………………….

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

1. **Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę**………….………………………………

słownie…………………………………………………..…………………………………..…………

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

**Uwaga:** Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem i zakwaterowaniem.

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym
np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy związane z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy, itp.

Pracodawca może otrzymać środki z KFS na finansowanie:

* **80%** kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (20% kosztów pokrywa pracodawca),
* **100%** kosztów kształcenia ustawicznego, w przypadku mikroprzedsiębiorstw,
nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku
na jednego uczestnika.
1. **LICZBA SKIEROWANYCH OSÓB, ZGODNIE Z PRIORYTETAMI MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ NA ROK 2021**

**Aby skorzystać ze środków KFS musi zostać spełniony co najmniej jeden z priorytetów Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii**

Oświadczam, że wnioskowane środki KFS zostaną przeznaczone na kształcenie ustawiczne zgodnie
z niżej wymienionymi priorytetami wydatkowania na:

**Priorytety Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii wydatkowania środków
Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2021:**

***PRIORYTET 1***

***□*** wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność
– liczba osób .............

Uzasadnienie: .........................................................................................................................................................................

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

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

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

***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 *–*  liczba osób............

Uzasadnienie:.........................................................................................................................................................................…....................................................................................................................................................................................................................

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

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

***PRIORYTET 3***

□ wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych – liczba osób.......... wymienić zawód - .................................................................

Uzasadnienie:..........................................................................................................................................................................*…...............................................................................................................*.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***PRIORYTET 4***

□ wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia **–**  liczba osób.............
Uzasadnienie:.........................................................................................................................................................................…...................................................................................................................................................................................................................

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

***PRIORYTET 5***

□ wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem **-** liczba osób...............

Uzasadnienie*…...............................................................................................................*..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***PRIORYTET 6***

□ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych– liczba osób................

Uzasadnienie.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***PRIORYTET 7***

□ wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości - liczba osób.....................

Uzasadnienie:*...............................................................................................*................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ***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 - liczba osób.....................

Uzasadnienie:*...............................................................................................*....................................................................................

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

1. **WSKAZANIE DZIAŁAŃ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ KSZTAŁCENIA** | **NAZWA KSZTAŁCENIA** | **TERMIN REALIZACJI (od… do…)** | **LICZBA GODZ.** | **ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA****(nazwa, adres, NIP)** | **LICZBA OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM** | **KOSZT KSZTAŁCENIA DLA 1 OSOBY** | **CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW** | **KWOTA WNIOSKOWANA Z KFS** | **WKŁAD WŁASNY** |
| **SZKOLENIA/KURSY** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 związkuz podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

1. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych
lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, do wybranego rodzaju i tematu kształcenia.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Dane dotyczące realizatora usługi do wybranego rodzaju i tematu kształcenia.**

**(*UWAGA punkt 2 wypełnić osobno dla każdej formy kształcenia*)**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Nazwa kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Termin realizacji kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Liczba godzin kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Cena usługi kształcenia ustawicznego**
 |  |
| * 1. **Cena usługi kształcenia ustawicznego na 1 osobę**
 |  |
| * 1. **Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną 2 podobnych usług oferowanych na rynku** *(o ile są dostępne)*

**Do wniosku należy załączyć wydruk ofert uwzględnionych do porównania**  | **1 oferta** | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi |  |
| Cena usługi na 1 osobę |  |
| **2 oferta** | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi |  |
|  | Cena usługi na 1 osobę |  |
| 1. **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego (instytucji szkoleniowej):**
 | ………………………..……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach
o wszelkich zmianach stanu prawnego i faktycznego wskazanego w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.

**W przypadku wypełniania wniosku w formie elektronicznej oświadczam, iż treść pobranego dokumentu
nie została zmieniona.**

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

 Data, podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

**Załączniki do wniosku składanego przez pracodawcę:**

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie nr 1.
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie nr 2.
3. Załącznik nr 3 - Formularz oferty usługi kształcenia wybranego realizatora (wypełniony przez instytucję szkoleniową).
4. Załącznik nr 4 – Program szkolenia kształcenialub zakres egzaminu(oddzielnie dla każdego kursu / studiów / egzaminu) wybranego realizatora (wypełniony przez instytucję szkoleniową).
5. Załącznik nr 5 - Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych
i wysokość opłat za studia wybranego realizatora (wypełniony przez uczelnię).
6. Załącznik nr 6 – Informacja.
7. Oświadczenia / inne dokumenty potwierdzające, iż Pracodawca może skorzystać z danego Priorytetu.
8. Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego instytucji szkoleniowej.
9. Dokument, na podstawie którego realizator kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia.
10. Dwie oferty szkoleniowe uwzględnione do porównania.
11. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
12. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia pracodawcy lub przedsiębiorcy :
13. Dokument potwierdzający stan prawny firmy – Wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl>) – **bieżący wydruk**;
14. statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;
15. umowa spółki;
16. inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione (dotyczy np. jednostek budżetowych, producentów rolnych, szkół, przedszkoli).
17. Pełnomocnictwo - wyłącznie w przypadku reprezentowania pracodawcy w celu podpisania umowy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę udzielającą pełnomocnictwa, tj. osobę uprawnioną do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy.
18. Kserokopia zaświadczeń o pomocy de minimis (oryginały do wglądu) otrzymanej w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, w przypadku braku oświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie od 01.01.2019 do dnia złożenia wniosku.
19. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
20. Informacje dotyczące przetwarzania danych – dla pracodawcy.

**Proszę zachować dla siebie KSEROKOPIĘ wniosku**

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE NR 1**

*(****dotyczy wniosku pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy)***

**Oświadczam, iż:**

1. Otrzymałem (am)/ nie otrzymałem(am)\* w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomocy de minimis.
2. W przypadku korzystania z pomocy de minimis w w/w okresie należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć kserokopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego, decyzji, umowy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |

1. Otrzymałem (am)/ nie otrzymałem(am)\* w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomoc
de minimis w rolnictwie.
2. Otrzymałem (am)/ nie otrzymałem(am)\* w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomoc
de minimis w rybołówstwie.
3. Otrzymałem (am)/ nie otrzymałem(am)\* pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy
de minimis / de minimis w rolnictwie / de minimis w rybołówstwie lub pomocy publicznej, jeżeli w okresie
od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Poddębicach taką pomoc otrzymam**.**
5. Otrzymałem (am)/ nie otrzymałem(am)\* decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie otrzymanej pomocy.
6. **W przypadku wypełniania oświadczenia w formie elektronicznej oświadczam, iż treść pobranego dokumentu nie została zmieniona.**

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

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

 data i podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE NR 2**

*(****dotyczy wniosku pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy)***

1. Jestem/śmy pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
2. Nie zalegam/y w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. Nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
5. Wnioskowana kwota dofinansowania, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielona w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
6. Podane we wniosku dane i informacje są zgodne z prawdą.
7. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2.17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2020 r., poz. 708).
8. J**estem/ nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
9. **Nie toczy się** w stosunku do nas postępowanie upadłościowe inie został zgłoszony wniosek o likwidację.
10. Oświadczam, że zgodnie z posiadanymi przeze mnie informacjami, osoby określone w niniejszym *Wniosku Pracodawcy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy* **korzystają / nie korzystają \***w bieżącym roku z dofinansowania ze środków KFS kształcenia ustawicznego u innego pracodawcy.
11. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam się** \* w innym powiatowym urzędzie pracy o środki KFS
na kształcenie ustawiczne osób wymienionych w niniejszym *Wniosku;*
12. Zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia, jeśli od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
13. **W przypadku wypełniania oświadczenia w formie elektronicznej oświadczam, iż treść pobranego dokumentu nie została zmieniona.**

\* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

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

 data i podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik nr 3**

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

 (pieczęć instytucji szkoleniowej)

**FORMULARZ OFERTY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

**I. Dane dotyczące realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **3. Numer telefonu** |  |
| **4. Numer fax** |  |
| **5. E-mail** |  |
| **8. NIP** |  |
| **9.REGON** |  |
| **11.PKD** |  |
| **13. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** |  tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w .................................... .......pod numerem ......................................................................................................  nie  |

**II. Oświadczamy, iż posiadamy / nie posiadamy\***(niepotrzebne skreślić) **doświadczenie w realizacji szkoleń
z obszaru powyższego szkolenia,** przy czym przez doświadczenie rozumieć należy zrealizowanie co najmniej
1 szkolenia o tym zakresie tematycznym.

**III. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):

|  |
| --- |
|  tak, proszę podać jakie : |
|  nie  |

**IV. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**

|  |
| --- |
|  tak, proszę podać jaki : |
|  nie  |

**V. Oświadczamy, iż prowadzimy / nie prowadzimy \***(niepotrzebne skreślić) **analizy skuteczności i efektywności przeprowadzanych przez nas szkoleń.**

 **VI. Koszt szkolenia**

 **Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………**

 **…………………………………………………………………………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (brutto)** | ...........................złotych (w tym ........................%VAT.) słownie:................................................................................  |
| **Koszt osobogodziny szkolenia**  | ...........................złotych słownie: .............................................................................................................................................................. złotych |

**VII.** Integralną częścią oferty jest:

**a)** **Program szkolenia
c) Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia
 i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.)**

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

/miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej

do występowania w jego imieniu/

**INFORMACJA:**

1. Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawy towarów ściśle z tymi usługami związanych zwolnione są od podatku
od towarów i usług (§ 3, ust. 1, pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień
od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tekst. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 736)).

2. Usługi świadczone przez jednostki objęte systemem oświaty w rozumieniu przepisów o systemie oświaty, w zakresie kształcenia i wychowania, przez uczelnie, jednostki naukowe Polskiej Akademii Nauk oraz jednostki badawczo-rozwojowe,
w zakresie kształcenia na poziomie wyższym zwolnione są od podatku od towarów i usług (art. 43 ust.1, pkt. 26 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174)).

**Załącznik nr 4**

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

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

# PROGRAM SZKOLENIA

**1. Nazwa szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………**

⁭

**2. Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin szkolenia** | od ........................ do .................................. |
| **Liczba godzin edukacyjnych kursu ogółem (czas szkolenia jednej osoby):**  .............................................w tym:a) zajęcia teoretyczne: ...................... b) zajęcia praktyczne: .......................**Czas trwania :**Ilość tygodni ............................................. Ilość dni szkoleniowych ................................ |

 **Miejsce szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres zorganizowania zajęć teoretycznych**................................................................................................................................................................................................ | **Adres zorganizowania zajęć praktycznych**.................................................................................................................................................................................................................. |

**Sposób organizacji zajęć teoretycznych:**

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

**Sposób organizacji zajęć praktycznych:**

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

**3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:**

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

**4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:**

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

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

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

|  |
| --- |
| **5. Plan nauczania**  |
| ***Temat zajęć edukacyjnych*** | ***Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych*** | ***Wymiar zajęć (w godzinach)*** |
| ***Ilość godzin teoretycznych***  | ***Ilość godzin*** ***praktycznych*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

**6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas zajęć:**

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

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

**7. Uzyskane kwalifikacje i umiejętności po pozytywnym zakończeniu kursu przez uczestnika:**

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

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

**8.** **Przewidziane sprawdziany i egzaminy.**

**Sprawdziany (wymienić jakie?) :**

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

**Egzaminy (właściwe zaznaczyć):**

egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez instytucję szkoleniową

egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji)…………….........................……………………….,

inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka: .........................................................................................................

**9. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:** (proszę zaznaczyć
w okienku właściwe)

zaświadczenie na druku MEN

zaświadczenie według własnego wzoru

uprawnienia (jakie)........................................................................

**UWAGA: Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i uzyskanie**

 **kwalifikacji powinny zawierać:**

1. **numer z rejestru;**
2. **imię i nazwisko uczestnika szkolenia**
3. **nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie;**
4. **formę i nazwę szkolenia;**
5. **okres trwania szkolenia;**
6. **miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji;**
7. **tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych;
podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.**

**Jeżeli dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji nie zawiera
ww. informacji to można uzupełnić je na suplemencie.**

**Prosimy załączyć wzór: zaświadczenia, uprawnienia, certyfikatu zgodnego z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku szkolenia oraz inne dokumenty własne wydane przez instytucję szkoleniową dla absolwentów szkolenia.**

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

 /miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

 instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej

 do występowania w jego imieniu/

**Załącznik nr 5**

………………………………. …………………….…….., dnia …………………..

(pieczęć uczelni) (miejscowość)

**Zaświadczenie**

**z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych i wysokość opłat za studia**

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

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

 (pełna nazwa i adres uczelni, wydział, kierunek)

działając na podstawie ………………………………………………………………………….

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

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

 (podstawa prawna funkcjonowania uczelni i organizacji studiów podyplomowych)

oświadcza, iż w terminie ……………………………………………...………………………...

 (od dd.mm.rrrr – do dd.mm.rrrr)

tj. ……………………………………………….. semestrów organizuje studia podyplomowe

………………………………………………………………………………………………… (nazwa studiów podyplomowych)

**Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi** ……………. ………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………............................... ).

**Płatne jednorazowo w terminie do:** .……………………………………………….…………

**Do oferty dołączony wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego oraz program.**

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

(podpis i pieczęć upoważnionej osoby)

**Załącznik nr 6**

**Zakres działań możliwych do sfinansowania ze środków KFS i wysokość wsparcia:**

Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach planuje przeznaczyć środki KFS na sfinansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, na które składają się:

* kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
* 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.

W roku 2021 o środki KFS wnioskować mogą wyłącznie pracodawcy posiadający siedzibę lub prowadzący działalność na terenie powiatu poddębickiego.

**Aby skorzystać ze środków KFS musi zostać spełniony co najmniej jeden z priorytetów Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii**

**Priorytety wydatkowania KFS w roku 2021:**

* ***Priorytet 1:* wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność;**

Do wsparcia w ramach tego priorytetu mają prawo wszyscy pracodawcy, na których zostały 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 i 2112). Dofinansowane formy kształcenia ustawicznego mają wspomagać wprowadzenie zmian umożliwiających utrzymanie się na rynku czy pozwalających uniknąć zwolnień czy wręcz zatrudnić nowych pracowników.

Warunkiem skorzystania ze środków jest oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy z powołaniem się na odpowiedni przepis.

* ***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;**

Warunkiem skorzystania z dostępnych środków jest oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności. W tym przypadku do szkoleń można zaliczyć również szkolenia typu: radzenie sobie ze stresem, praca z trudnym pacjentem itp.

* ***Priorytet 3:* wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;**

Źródłem będącym podstawą do oceny, czy wniosek dotyczy zawodów zidentyfikowanych jako deficytowe  w powiecie poddębickim jest „Barometr zawodów na 2021 rok – powiat poddębicki", „Barometr zawodów na 2021 rok – województwo łódzkie" - załącznik do ogłoszenia o naborze.

* ***Priorytet 4:*  wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;**

* ***Priorytet 5:* wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy
po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;**

Priorytet obejmuje finansowanie niezbędnych form kształcenia ustawicznego osobom (np. matce, ojcu, opiekunowi prawnemu), które  w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Nie jest istotne czy był to urlop macierzyński, wychowawczy czy zwolnienie na opiekę nad dzieckiem. Nie ma znaczenia również długość przerwy w pracy, ani to czy jest to powrót do pracodawcy sprzed przerwy czy zatrudnienie
u nowego pracodawcy.

Wnioskodawca winien załączyć do wniosku oświadczenie, że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu bez szczegółowych informacji mogących zostać uznane za dane wrażliwe np. powody pozostawania bez pracy.

* ***Priorytet 6:*  wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych;**

Wnioskodawca winien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku lub w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane  z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami (np. załączyć kopię dokumentów zakupu). Wsparciem w ramach tego priorytetu można objąć jedynie osobę, która w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystała z nowych technologii
i narzędzi pracy.

* ***Priorytet 7:*  wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości;**

* ***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**

W ramach tego priorytetu można sfinansować obowiązkowe szkolenia branżowe dla nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu zatrudnionych
w publicznych szkołach prowadzących kształcenie zawodowe oraz w publicznych placówkach kształcenia ustawicznego i w publicznych centrach kształcenia zawodowego – prowadzonych zarówno przez jednostki samorządu terytorialnego jak również przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego.

Możliwe jest również dofinansowanie różnych form kształcenia ustawicznego osób, którym powierzono obowiązki instruktorów praktycznej nauki zawodu lub deklarujących chęć podjęcia takiego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego. Grupę tę stanowią pracodawcy
 i pracownicy podmiotów przyjmujących uczniów na staż bądź osoby prowadzące indywidualne gospodarstwa rolne.

**Przy rozpatrywaniu wniosku PUP uwzględnia:**

* zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS
na  dany rok;
* zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
* koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS
w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
* posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego;
* w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu,
na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
* plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS;
* możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem przyznanych limitów.

**Dodatkowe informacje**

1. W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo Powiatowy Urząd Pracy wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni na jego poprawienie.
2. Przez datę złożenia wniosku rozumie się datę jego wpływu do Powiatowego Urzędu Pracy.
3. O sposobie rozpatrzenia wniosku Urząd powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej,
w terminie do 30 dni od dnia jego złożenia. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Urząd uzasadnia odmowę.
4. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy zawiera
z pracodawcą **umowę** o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, której integralną częścią jest wniosek pracodawcy.
5. Pracodawca może otrzymać środki z KFS na finansowanie:
* **80%** kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (20% kosztów pokrywa pracodawca),
* **100%** kosztów kształcenia ustawicznego, w przypadku mikroprzedsiębiorstw,
nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku
na jednego uczestnika.
1. Pracodawca może ubiegać się o finansowanie jeszcze nierozpoczętej formy kształcenia.
Nie dopuszcza się finansowania kształcenia rozpoczętego przed złożeniem wniosku i podpisaniem umowy z pracodawcą. Pracodawca nie może ubiegać się o finansowanie szkoleń realizowanych poza granicami Polski.
2. Składany wniosek musi mieścić się w obszarze przynajmniej jednego z wymienionych wcześniej priorytetów **Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii.**
3. Nie będą finansowane szkolenia obowiązkowe dla pracowników takie jak: BHP, P.POŻ, itp.
4. Nie będą finansowane studia wyższe (licencjackie, magisterskie), studia doktoranckie, konferencje branżowe i kongresy naukowe.
5. Pracodawca nie może otrzymać dofinansowania do usług, o których mowa we wniosku
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, świadczonych przez usługodawcę,
z którym jest powiązany osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe 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 bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
5. W przypadku niewystarczających środków wprowadza się możliwość negocjacji między PUP
i pracodawcą: wysokości dofinansowania, liczby osób, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego.
6. Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przyznane Pracodawcy na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.
7. **Priorytetowo będą traktowane wnioski pracodawców niekorzystających do tej pory
ze środków KFS.**
8. **Pracodawca może ubiegać się wyłącznie o finansowanie jednego szkolenia dla jednego pracownika.
Wyjątek stanowią szkolenia modułowe, wymagające przejścia cyklu kilku szkoleń, aby uzyskać uprawnienia zawodowe np. kierowcy zawodowego z kat. C, C+E i kwalifikacją wstępną.**
9. **Wnioski powinny być złożone do PUP minimum 35 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kształcenia ustawicznego, a szkolenia muszą rozpocząć się w terminie od 10.08.2021 r. do 30.11.2021 r. Pracodawca winien dochować należytej staranności przy ustalaniu terminów szkoleń. Z uwagi na racjonalność wydatkowania środków publicznych Urząd może nie wyrazić zgody na przesunięcie terminu szkoleń.**
10. W ramach środków z KFS nie można ubiegać się o sfinansowanie kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia związanych z kursem, studiami podyplomowymi lub egzaminem.
11. 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.
12. Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

**DEFINICJE**

**Mikroprzedsiębiorca** to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub roczna suma bilansów nie przekracza 2 mln EURO zgodnie z załącznikiem
nr 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 r. str. 1).

**Pracodawca** to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika. Nie jest pracodawcą osoba prowadząca działalność gospodarczą niezatrudniająca żadnego pracownika (zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

**Pracownik** – oznacza to osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

**Wnioski należy składać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach, ul. Polna 9**

**Dodatkowe informacje mogą Państwo uzyskać pod numerem telefonu 43 678-20-22 wew. 19, 519 723 863 lub w siedzibie Urzędu.**

Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności, na druku opracowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach wraz z załącznikami, które są do pobrania ze strony internetowej Urzędu [***www.poddebice.praca.gov.pl***](http://www.poddebice.praca.gov.pl)*zakładka:* ***Dla pracodawców i przedsiębiorców → Dokumenty do pobrania******→ Krajowy Fundusz Szkoleniowy***lub w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach.

**Nabór wniosków powtarzany będzie do wyczerpania dostępnego w danym roku limitu środków
z KFS.**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117.);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708 z późn. zm);
4. 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. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.);
5. 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. Urz. UE L 352/9
z dn. 24.12.2013 r.);
6. [Rozporządzenie Komisji (UE) 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 190/45 z 28.6.2014)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0717&qid=1443007970741&from=PL).

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

 data i podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH – DLA PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator, dane kontaktowe** | Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach ul. Polna 9, 99-200 Poddębice, kontakt:1. lub na adres poczty elektronicznej: lopo@praca.gov.pl ;
2. telefonicznie: (043) 678 20 22 , 678 39 48;
3. osobisty lub pisemny: pod adres wskazany powyżej.
 |
| **Inspektor Ochrony Danych** | W Powiatowym Urzędzie Pracy w Poddębicach został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować:1. za pomocą poczty elektronicznej: iod@poddebice.gov.pl
 |
| **Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych, podanie danych** | Dane będą przetwarzane w celu dopełnienia **obowiązków prawnych** ciążących na Urzędzie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO **-** w szczególności zadań wynikających z:1. **Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**. Szczegółowe cele dotyczą m.in. prowadzenia bazy danych pracodawców, przyznawania środków pieniężnych, udzielania refundacji i doposażenia, organizacji staży.

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego obowiązującego w Urzędu Pracy w Poddębicach.. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do realizacji celu przetwarzania, odmowa podania danych osobowych skutkować będzie niezałatwieniem sprawy. |
| **Odbiorcy danych** | Dane osobowe mogą być ujawnione następującym odbiorcom:1. Bankom;
2. Sygnity S.A. ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa;
3. SOFTIQ sp. z o.o.
4. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Łodzi;
5. Ministerstwu Rozwoju, Pracy i Technologi;
6. Jednostkom szkoleniowym, w przypadku podpisania trójstronnej umowy szkoleniowej.
 |
| **Prawa osoby, której dane dotyczą** | Osoby, których dane osobowe przetwarza Urząd mają prawo do:1. dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania.;
2. ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO;
3. usunięcia danych z zastrzeżeniem art. 17 ust 3 lit b), d) oraz e) RODO
4. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy

Nie przysługuje Pani/Panu:1. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
2. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO
 |
| **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji** | Przetwarzanie danych osobowych może odbywać się w sposób zautomatyzowany w systemach informatycznych, co jednak nie wiąże się ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym z profilowaniem |

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

 Data, podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

1. Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych,
a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę. [↑](#footnote-ref-1)