

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Starosta Parczewski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Parczewie**

**Wniosek
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców**

Podstawa prawna:

- art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn.zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.),
- Ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 ze zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., Nr 1808 z późn.zm.).

I. DANE PRACODAWCY

1. **Nazwa pracodawcy**.....
NIP.....**REGON**.....
przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg **PKD**.....
numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych).....
nr telefonu.....**mail**.....
strona www.....
2. **Forma prawna działalności wnioskodawcy** (np. spółdzielnia, spółka-podać jaka, działalność indywidualna, inna)
3. **Siedziba pracodawcy**.....
4. **Miejsce prowadzenia działalności**.....
5. **Nazwa banku i numer rachunku bankowego**, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:.....
- - - - -
6. **Forma opodatkowania**.....
7. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy** (do podpisania umowy):stanowisko.....
numer telefonu.....mail.....

8. **Imię i nazwisko** osoby **do kontaktów z PUP:**

Stanowisko **numer telefonu**

mail.....

9. **Kontrasygnata umowy o dofinansowanie kształcenia ze środków KFS** (dotyczy samorządu powiatowego, gminnego oraz ich jednostek organizacyjnych):

Nazwisko i imię skarbnika (głównego księgowego budżetu) lub osoby upoważnionej:

.....**stanowisko**.....

nr tel. **email**.....

10. **Liczba zatrudnionych pracowników** na dzień złożenia wniosku

11. Prowadzę / nie prowadzę **działalność(i) gospodarczą(ej)***, w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.

* przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej).

12. **Wielkość przedsiębiorcy** (zaznaczyć X właściwe):

mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,

pozostałe

13. Czy działalność prowadzona jest w sektorze **transportu drogowego***: **TAK / NIE** (**niewłaściwe skreślić**)*

*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 2016 r., poz. 1047, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW* LUB PRACODAWCY**

* **Pracownik** – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

UWAGA! Pracownikiem nie jest w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

Pracownikiem nie jest osoba współpracująca. Definicję osoby współpracującej określa art.8 ust.11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności. O statusie osoby współpracującej, w zakresie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, decyduje współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, ścisła więź rodzinna z osobą prowadzącą tę działalność oraz prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego

** **Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065, ze zm.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadał osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. Wskazanie działań, o których mowa art. 69a ust.2 pkt 1 ustawy. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego.

a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

L p.	Nazwa kursu/szkolenia	Priorytet a, b lub c (patrz pkt.3)	Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyła	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem					Koszt szkolenia dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
					15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	w tym pracodawca				
1.													
									Suma:				

b) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

	Kierunek studiów podyplomowych	Priorytet a, b lub c (patrz pkt.3)	Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyła	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem					Koszt szkolenia dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
					15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	w tym pracodawca				
1.													
									Suma:				

c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

L p.	Nazwa egzaminu	Priorytet a, b lub c (patrz pkt.3)	Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyła	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem					Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
					15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	w tym pracodawca				
1.													
									Suma:				

d) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

Lp.	Nazwa badania	Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyła	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem					Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
				15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	w tym pracodawcy				
1.												
								Suma:				

e) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

Lp.	Nazwa	Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyła	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem					Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
				15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	w tym pracodawcy				
1.												
								Suma:				

f) ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Imię i nazwisko osoby, która będzie ubezpieczona	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem					Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Całkowita wysokość wydatków w zł
				15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	w tym pracodawcy				
1.												
								Suma:				

2. Całkowita wysokość wydatków na działania, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt. 1 ustawy (w zł)(słownie:.....)

w tym: kwota wnioskowana z KFS..... tj.80 / 100 % całkowitej wartości (słownie.....)

kwota wkładu własnego (słownie.....)

3. Liczba skierowanych osób, zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na rok 2017:

a) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna osób;

b) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie lub województwie zawodach deficytowych określonych w „Barometrze zawodów 2017” osób;
(<https://barometrzwodow.pl/>)

c) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej osób.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU C

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:

Pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej.

Lp	Imię i nazwisko pracownika	Prace w szczególnych warunkach należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2015 poz. 965 z późn. zm.)	Prace o szczególnym charakterze należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2015 poz. 965 z późn. zm.)	Okres wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od-do

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Oświadczenie pracownika/ pracodawcy

Ja
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyłącznie dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie z siedzibą przy ul. Bema 2, 21-200 Parczew;
- 2) moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji umowy o finansowaniu działań obejmujących kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
- 3) moje dane osobowe tj. imię i nazwisko, poziom wykształcenia zajmowane stanowisko zostały pozyskane z wniosku pracodawcy ubiegającego się dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji umowy o finansowaniu działań obejmujących kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam co następuje:

1. **Złożyłem/nie złożyłem*** wniosek w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego.
2. **Nie znajduję / znajduję** się w stanie likwidacji i upadłości.
3. **Spełniam/ Nie spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 z późn. zm.)
4. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia **przekroczy/nie przekroczy** na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
6. **Ciąży/ Nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
7. **Zapoznałem/Nie zapoznałem** się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.).
8. Zobowiązuję się do zebrania i okazania na wezwanie Dyrektora PUP w Parczewie i innych uprawnionych podmiotów, oświadczeń od osób objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS o wyrażeniu zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie ich danych osobowych dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).
9. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście Parczewskiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.
10. **Zalegam/ Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
11. **Nie spełniam / Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 z 24.12.2013 r. str 1)
12. **Nie spełniam / Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 z 24.12.2013, str 9)
13. **Nie spełniam / Spełniam** warunki, o których mowa 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 z 28.06.2014) .
14. Osoby, których dotyczy wnioski o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu szkoleniowego **spełniają / nie spełniają** definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
15. Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu **nie jest/ jest** konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
16. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
17. Zapoznałem się z wzorem umowy i akceptuję jej warunki bez zastrzeżeń.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSEM - UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Wyszczególnienie		Liczba pracodawców		Liczba pracowników	
		razem	kobiety	razem	kobiety
Objęci wsparciem kształcenia ustawicznego ogółem					
w tym: liczba osób objętych wsparciem zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna					
liczba osób objętych wsparciem zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie lub województwie zawodach deficytowych określonych w „Barometrze zawodów 2017”					
liczba osób objętych wsparciem kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej					
liczba osób wykonujący pracę w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze.					
Według rodzajów wsparcia	kursy				
	Studia podyplomowe				
	egzaminy				
	badania lekarskie i/lub psychologiczne				
	ubezpieczenie NNW				
Według grup wiekowych	15-24				
	25-34				
	35-44				

	45 lat i więcej				
Według poziomu wykształcenia	gimnazjalne i poniżej				
	zasadnicze zawodowe				
	średnie ogólnokształcące				
	policealne i średnie zawodowe				
	wyższe				
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				

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi
z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Lp	Proponowany rodzaj wsparcia w ramach KFS (szkolenie-nazwa, studia podyplomowe – nazwa)	Imię i nazwisko	Wiek	Termin realizacji kształcenia od dnia – do dnia	Zajmowane stanowisko	Poziom wykształcenia: * - wyższe, - policealne i średnie zawodowe, - średnie ogólnokształcące, - zasadnicze zawodowe, - gimnazjalne i poniżej *(wpisać odpowiednie)	Osoba wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK/NIE*	Osoba wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK/NIE*	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy	Osoba korzystała już z dofinansowani a kształcenia ustawicznego z KFS TAK/NIE (jeśli TAK - wpisać kwotę środków KFS)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS

Dokonanego na podstawie rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie.

		OFERTA I (wybrana)	OFERTA II	OFERTA III
1	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego Instytucji Szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela			
2	Nazwa kursu/ studiów podyplomowych / egzaminu/badań			
3	Termin szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań			
4	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań (na 1 uczestnika) * bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.			
5	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (na 1 uczestnika)			
6	Certyfikat/y jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego TAK/NIE			
7	Wymienić posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.			
8	Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS			
9	W przypadku kursów wymienić dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (Jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych)			

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
2. Adres instytucji szkoleniowej:.....
3. Nr telefonu: Nr fax:
4. Adres e-mail:
5. NIP:REGON:.....
6. Adres strony internetowej
7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
8. Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.....
.....
9. Nazwa szkolenia:
10. Miejsce szkolenia:
11. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
12. Termin szkolenia od..... do.....
13. Koszt kursu dla 1 osoby (z wyłączeniem kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem, organizacją zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z tematyką kursu)¹ :
słownie złotych.....
14. Czy kurs będzie realizowany **wyłącznie** dla osób objętych wnioskiem: TAK / NIE *
15. Płatne jednorazowo / płatne w ratach*
16. Termin/ y płatności

.....
miejsce i data

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

¹ Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

*Szkolenie indywidualne czy grupowe - niepotrzebne skreślić

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:.....
2. Adres organizatora studiów podyplomowych:.....
.....
3. Miejsce przeprowadzenia zajęć:.....
4. Nr telefonu:
5. Nr fax:
6. Adres e-mail:
7. Adres strony internetowej
8. NIP:REGON:.....
9. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
10. Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.....
.....
11. Kierunek studiów podyplomowych:
12. Termin rozpoczęcia studiów:
13. Przewidywany termin zakończenia studiów:
14. Liczba semestrów studiów podyplomowych.....
15. Całkowity koszt studiów:
- słownie złotych:
16. Płatne jednorazowo (kwota).....
17. Termin płatności (dzień-miesiąc-rok)
18. Płatne w ratach:

I rata..... Termin płatności

(kwota)

(dzień-miesiąc-rok)

II rata..... Termin płatności

(kwota)

(dzień-miesiąc-rok)

.....
miejsowość i data

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin
-
2. Adres:
3. Nr telefonu:
4. Nr fax:
5. Adres e-mail:
6. Adres strony internetowej
7. Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.....
-
8. Nazwa egzaminu.....
9. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu.....
-
10. Planowany termin egzaminu:
11. Koszt egzaminu:
- słownie złotych:
12. Termin płatności (dzień-miesiąc-rok).....

.....
miejsowość i data

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Wymagane załączniki do wniosku:

Załącznik nr 1 Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis,

Załącznik nr 2 Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **lub** formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,

Załącznik nr 3 Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności- w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG,

Załącznik nr 4 Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu,

Załącznik nr 5 Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

UWAGA:

1. Do wniosku, pracodawca dołącza wszystkie wymienione we wniosku załączniki oraz wymienione dokumenty pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

2. W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo wyznacza się pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

3. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

1) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub

2) niedołączenia wymaganych załączników.

4. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Urzędem Pracy 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.

5. Umowa może zostać zawarta tylko na działania, które jeszcze się nie rozpoczęły dlatego wniosek należy złożyć co najmniej 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kształcenia. Wszystkie formy kształcenia ustawicznego wymienione we wniosku, muszą rozpocząć się w roku, w którym wniosek został złożony.

6. Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przeznaczone są na finansowanie działań związanych z kształceniem ustawicznym pracowników i pracodawcy zgodnych z ustalonymi przez Radę Rynku Pracy priorytetami na 2017 r. tj.:

a.) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna.

b.) wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie parczewskim lub województwie lubelskim zawodach deficytowych określonych w [Barometrze zawodów](https://barometrzwawodow.pl/) 2017 /<https://barometrzwawodow.pl/>

c.) wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

7. Wniosek złożony w formie elektronicznej musi posiadać:

a) bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu z zachowaniem zasad przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym lub

b) podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.

8. Kompletny wniosek jest oceniany zgodnie z kryteriami zawartymi w tabeli „Ocena merytoryczna wniosku” w cz. IV.

IV. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. Sprawdzono pod względem formalnym

2. Wezwano do uzupełnienia wniosku

.....
/data, podpis/

.....
/data, podpis/

Data uzupełnienia wniosku

3.

.....
/data, podpis/

Lp.	Ocena merytoryczna wniosku:	
1	Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi Priorytetami wydatkowania środków KFS na 2017 rok	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2	Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Koszt usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Niski <input type="checkbox"/> Średni <input type="checkbox"/> Wysoki
4	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
5	W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	<input type="checkbox"/> Posiada <input type="checkbox"/> Nie posiada
6	Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS	<input type="checkbox"/> Pozytywne <input type="checkbox"/> Brak planów
7	Możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8	Korzystanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w poprzednich naborach wniosków	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9	Negocjacje między starostą a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia: ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego, zakresu egzaminu z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10	Dotychczasowa współpraca z tut. Urzędem	<input type="checkbox"/> UWAGI <input type="checkbox"/> BRAK UWAG

4. Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
/data, podpis/

5. Kontrasygnaty pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie realizujących formy aktywne dotyczące wywiązywania się z dotychczas zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Parczewie:

NAZWA PRACODAWCY:

KONTRASYGNATY PRACOWNIKÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

BRAK UWAG:

UWAGI:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

6. Wniosek rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku/
.....
.....

7. Wniosek rozpatrzony pozytywnie. Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS w wysokości:zł (słownie:.....)

.....
/data/

.....
/Pieczęć i podpis Dyrektora
działającego z upoważnienia Starosty/