

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gołdapi**

**ul. Żeromskiego 18**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)**

**na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego**

**pracowników i pracodawców**

*Podstawa prawna: itp. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U.*

*z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm.),*

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

**UWAGA:** *Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym punkcie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „-”. Wszelkie poprawki należy skreślić i zaparafować.*

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adres siedziby pracodawcy

miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ poczta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Miejsce prowadzenia działalności1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Numer identyfikacyjny REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Forma prawna prowadzonej działalności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna, jedn. budżetowa itp.)*

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pracodawca powinien posiadać adres siedziby lub miejsca wykonywania działalności zgodne z właściwością miejscową Powiatowego Urzędu Pracy w Gołdapi

2 w przypadku spółki cywilnej, wpisać NIP spółki i każdego ze wspólników

1. Liczba zatrudnionych pracowników1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE2
3. Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):
4. imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko służbowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko służbowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z urzędem:

imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon/fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nazwa banku i numer konta bankowego pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wielkość przedsiębiorcy (właściwe zaznaczyć):

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 nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro

wnioskodawca nie jest przedsiębiorcą

pozostałe – nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pracownik** - oznacza to osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

2 **niepotrzebne skreślić.** **Odpowiedź przecząca występuje 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 2013 r., poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

1. **Informacje dotyczące wydatków i uczestników kształcenia ustawicznego z rezerwy KFS**
2. Całkowita wysokość wydatków na działania związane z kształceniem ustawicznym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), w tym:

* wnioskowana wysokość ze środków rezerwy KFS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)

* wysokość wkładu własnego pracodawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)

**Uwaga:** *przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględnić innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp. Wnioskowana wysokość środków rezerwy KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem*.

1. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba**  **pracodawców** | | **Liczba**  **pracowników** | |
| **razem** | **w tym**  **kobiety** | **razem** | **w tym**  **kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów działania** | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **Według poziomu**  **wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| **Według nazwy grupy zawodów** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy, rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| **Według priorytetów Rady Rynku Pracy wydatkowania środków rezerwy KFS w 2018** | **Łączna liczba osób, spełniających wymagania określone przynajmniej w jednym z poniższych priorytetów:** |  |  |  |  |
| wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego  w zidentyfikowanych w powiecie gołdapskim lub województwie warmińsko - mazurskim zawodach deficytowych, zgodnie z Barometrem Zawodów na 2018 rok |  |  |  |  |
| Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia |  |  |  |  |
| **Osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach**  **oraz prace o szczególnym charakterze** | | | |  |  |

1. Planowane działania w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa działania | Numer pracownika1/  pracodawca | Nazwa kierunku kształcenia | Termin realizacji  (od-do) | Realizator kształcenia ustawicznego | **Cena usługi kształcenia na jednego uczestnika** | | |
| Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wkład własny  pracodawcy  w zł | Wnioskowana  kwota z KFS  w zł |
| Kursy | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem | Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |

**1** numer nadany każdemu pracownikowi na potrzeby złożenia wniosku

1. **UZASADNIENIE WNIOSKU**
2. W celu uzasadnienia odbycia wskazanego rodzaju i tematu kształcenia dla każdego pracownika/pracodawcy należy wypełnić poniższą tabelę.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer pracownika1/  pracodawca | Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy  (od - do) | Zajmowane  stanowisko | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz priorytetów wydatkowania środków KFS | Informacja o planach dalszego zatrudnieniaosoby objętej kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS |
| Pracodawca *(jeśli wskazany do kształcenia)* |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |
| Pracownik1 |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |

1. Dane dotyczące realizatora usługi - ***dla każdej formy kształcenia ustawicznego należy wypełnić odrębną tabelę***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa kształcenia ustawicznego  *(np. nazwa kursu, nazwa egzaminu, kierunek studiów podyplomowych)* |  | | |
| Nazwa i siedziba realizatora  kształcenia ustawicznego |  | | |
| Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | Certyfikat jakości: posiada nie posiada  Rodzaj certyfikatu: ……………………………………………….................. | | |
| W przypadku kursów - nazwa dokumentu na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego |  | | |
| Miejsce odbywania kształcenia |  | | |
| Liczba godzin kształcenia ustawicznego |  | | |
| Cena usługi kształcenia na jednego uczestnika  (*bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem)* |  | | |
| Porównanie ceny ww. usługi kształcenia ustawicznego z ceną 2 podobnych usług oferowanych na rynku*(o ile są dostępne)* | 1) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi kształcenia na jednego uczestnika |  |
| 2) | Nazwa i siedziba organizatora kształcenia |  |
| Liczba godzin kształcenia |  |
| Cena usługi kształcenia na jednego uczestnika |  |
| Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego: |  | | |

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

**Oświadczam że:**

1. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108).
2. Pracodawca/pracownicy wskazani w niniejszym wniosku **przebywają/ nie przebywają**\* na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
3. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4. **Nie znajduję / znajduję\***się w stanie likwidacji i upadłości.
5. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 362).
6. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy\***warunki/ów rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).
7. **Spełniam /nie spełniam / nie dotyczy\***warunki/ów rozporządzenia (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.
8. **Spełniam/ nie spełniam / nie dotyczy\***warunki Rozporządzenia 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).
9. **Zobowiązuję się** do złożenia (w dniu podpisania umowy) dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gołdapi otrzymam pomoc de minimis.
10. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
11. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*,** inną pomoc ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.
12. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
13. **Jestem/nie jestem** powiązany kapitałowo lub osobowo z podmiotem realizującym formy kształcenia wskazane we Wniosku o przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
14. **Ś**rodki z KFS na dofinansowanie kształcenia ustawicznego **przekraczają / nie przekraczają**\* 150% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
15. **Ubiegam się / nie ubiegam się\*** w innym powiatowym urzędzie pracy o środki KFS na kształcenie ustawiczne osób wymienionych we Wniosku o przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
16. **Zapoznałem** się z Zasadami przyznawania środków w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2018 r. określonymi przez Powiatowy Urząd Pracy w Gołdapi.

***Świadomy/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego*** *„Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"* ***oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczątka i podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

\* niewłaściwe skreślić

**W załączeniu przedstawiam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ załączników1, tj.:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo zaświadczenia lub oświadczenie imienne wszystkich wspólników) – ***Załącznik nr 1 do wniosku.***
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj: załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) - w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo - ***Załącznik nr 2 do wniosku*** (*składa pracodawca będący przedsiębiorcą)*

l**ub**

1. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę – ***Załącznik nr 3 do wniosku* (***składa pracodawca będący przedsiębiorcą ubiegający się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie)*.
2. Klauzula informacyjna RODO **- Z*ałącznik nr 4 do wniosku***
3. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności –   
   w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji   
   i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli) – który będzie stanowił **Załącznik nr 5 do wniosku.**
4. Program kształcenia ustawicznego zawierający tematykę zajęć i liczbę godzin lub zakres egzaminu dla każdej z wnioskowanych form kształcenia ustawicznego (sporządzony przez organizatora kształcenia) - *który będzie stanowił* ***Załącznik nr 6 do wniosku.***
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących, dla każdej z wnioskowanych form kształcenia ustawicznego (sporządzony przez organizatora kształcenia) - *który będzie stanowił* ***Załącznik nr 7 do wniosku.***
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 5.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Podać ilość załączników. Jeżeli Pracodawca nie przedstawia któregoś z dokumentów, to należy dany punkt skreślić.

**Informacje dla pracodawcy**

1. Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.
2. W celu właściwego wypełnienia *Wniosku* należy zapoznać się z ***Zasadami przyznawania środków*** ***w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2018 r.*** określonymi przez Powiatowy Urząd Pracy w Gołdapi.
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie: komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem.
4. Środki KFS przyznawane pracodawcom na podstawie umowy stanowią pomoc de minimis.
5. W ramach KFS możliwe jest sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości:
6. **80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż do wysokości 150% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów w ramach wkładu własnego.
7. **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 150% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
8. Wszelkie wydatki na kształcenie ustawiczne poniesione przez pracodawcę przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniach, ponieważ zgodnie z § 7 ust. 3 rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117), umowa może zostać zawarta tylko na działania, które jeszcze się nie rozpoczęły.
9. W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
10. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:
11. niepoprawienia Wniosku we wskazanym terminie,
12. niedołączenia do Wniosku załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
13. Prawidłowo wypełniony, kompletny i złożony w określonym przez Urząd terminie Wniosek, będzie rozpatrzony najpóźniej w terminie do 30 dni od dnia złożenia lub poprawienia.
14. **Dopuszcza się negocjacje treści wniosku**, w szczególności w celu ustalenia ceny usług   
     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.
15. **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.
16. **Beneficjent pomocy** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną (ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 362).
17. **Działalność gospodarcza -** należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004r. Nr 1213 poz. 1291 ze zm.).Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne.