

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

(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: art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U.*

*z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.),*

*rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 639; zm.:Dz.U. z 2016 r. poz. 2155).*

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. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD

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

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

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

)Pracodawca powinien posiadać w CEIDG lub KRS adresy 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 pracowników \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE1
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. 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,

**duże.**

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

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 środków z rezerwy KFS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

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

* wysokość wkładu własnego pracodawcy1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

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

1. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w tym: pracodawca w liczbie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

pracownik w liczbie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Uwaga: należy wypełnić minimum 1 pkt w poz. 3 i minimum 1 pkt w poz. 4 znajdujące się niżej:**

1. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym, zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na 2017 rok:
2. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna - .......... osób,
3. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie gołdapskim lub województwie warmińsko - mazurskim zawodach deficytowych, zgodnie z Barometrem Zawodów na 2017 rok - ….... osób,
4. 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.
5. Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym ,zgodnie z priorytetami Rady Rynku Pracy wydatkowania środków na 2017 rok:
6. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają kwalifikacji pełnych na poziomie 4 Polskiej Ramy Kwalifikacji (nie mają matury) - …………...…......... osób,
7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia - ………………......... osób,
8. wsparcie kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych- ………………...... osób.

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

1) 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 KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.

1. Planowane działania w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | | Realizator kształcenia ustawicznego | **Liczba uczestników:** | | | | | | | | | | Kwota wnioskowana  z KFS | Wkład  własny | Koszt ogółem na jednego uczestnika |
| Nazwa działania | Nazwa kierunku kształcenia | Termin realizacji  (od-do) | Ogółem/  w tym kobiet | | 15-24 lata/ w tym kobiet | | 25-34 lata/ w tym kobiet | | 35-44 lata/ w tym kobiet | | 45 lat i więcej/ w tym kobiet | |
| **O** | **K** | **O** | **K** | **O** | **K** | **O** | **K** | **O** | **K** |
| Kursy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  uczestnika  PESEL | Wykształcenie | Zajmowane  stanowisko | Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy  (od - do) oraz  plany dotyczące dalszego zatrudnienia | Rodzaj kształcenia ustawicznego1/  nazwa kształcenia | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz priorytetów wydatkowania środków KFS |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Rodzaje kształcenia: 1. Szkolenia; 2. Studia podyplomowe; 3. Egzaminy 4. Badania lekarskie i psychologiczne 5. Ubezpieczenie od NW wypadków w związku z podjętym kształceniem
2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku *(proszę wskazać co najmniej dwie instytucje realizujące kształcenie ustawiczne)*1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i siedziba  realizatora  kształcenia ustawicznego | Nazwa  kształcenia ustawicznego | Liczba godzin  kształcenia  ustawicznego | Cena usługi  na jedną osobę | Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług  (nazwa dokumentu)2 | W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa wybranego realizatora kształcenia ustawicznego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1) dla każdej formy kształcenia ustawicznego wypełnić odrębną tabelę

2) dotyczy wybranego realizatora kształcenia ustawicznego

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**
2. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.).
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 2016 r. poz. 1808).
6. **Spełniam/nie spełniam\***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\***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\*** 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. Oświadczam, **że 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. **Oświadczam,** że zgodnie z posiadanymi przeze mnie informacjami, osoby wymienione we Wniosku o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców **korzystają/nie korzystają\*** w bieżącym roku z dofinansowania ze środków KFS u innego pracodawcy.
15. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam się\*** w innym powiatowym urzędzie pracy o środki z rezerwy KFS na kształcenie ustawiczne osób wymienionych we Wniosku o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
16. **Zapoznałem** się z Zasadami przyznawania środków w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2017 r. przez Powiatowy Urząd Pracy w Gołdapi.
17. **Oświadczam,** że posiadam Oświadczenie pracownika(ów) dotyczące zgody na przetwarzanie i udostępnienie danych osobowych w zakresie rozpatrywania wniosku w sprawie kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
18. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Gołdapi dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 1065, z późn. zm), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

***Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego*** („Kto składając 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 informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

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

pieczątka i podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

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

1. Zaświadczenia lub 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)*

lub

1. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę – ***załącznik nr 3 do wniosku* (***składa pracodawca będący przedsiębiorcą ubiegający się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie)*.
2. Wydruk wpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – *który będzie stanowił* ***Załącznik nr 4 do wniosku.***
3. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu dla każdej z wnioskowanych form kształcenia ustawicznego (kurs, studia podyplomowe, egzamin) - *który będzie stanowił* ***Załącznik nr 5 do wniosku.***
4. 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 (kurs, studia podyplomowe, egzamin), *który będzie stanowił* ***Załącznik nr 6 do wniosku.***
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 4.

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

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 skreśl

**Informacje dla pracodawcy**

1. Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków z rezerwy 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 2017 r.*** 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 639 i Dz. U. z 2016 r. poz. 2155), 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 w terminie do 30 dni od dnia złożenia lub poprawienia.
14. **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.
15. **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 2016 r. poz. 1808).
16. **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.