



Bełchatów, dnia

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

POWIATOWY URZĄD PRACY W BEŁCHATOWIE

Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców

na zasadach określonych w art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 poz. 735 z późn. zm.), Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).

W przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie mają:

- ❖ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
- ❖ 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 z dnia 24.12.2013 r., str. 1 z późn. zm.).
- ❖ 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 z 24.12.2013 r., str. 9 z późn. zm.).
- ❖ 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 czerwca 2014 r., str. 45 z późn. zm.).

**Wnioskuje, o przyznanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego dofinansowania kosztów kształcenia
ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego.....
w tym:

-kwota wnioskowana z KFS.....

-kwota wkładu własnego.....

1. Dane pracodawcy:

1. Imię i nazwisko/Nazwa wnioskodawcy (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach):
2. Adres siedziby:
3. Nr tel./fax: e-mail:.....
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:
5. Numer NIP:, numer REGON:
6. Numer według PKD 2007 (oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej)
7. Data rozpoczęcia działalności:
8. Liczba zatrudnionych¹ pracowników² (w przeliczeniu na pełen etat – na dzień składania wniosku):
9. Forma prawna prowadzonej działalności
10. Rodzaj prowadzonej działalności
11. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu z PUP³.....
nr.....mail:.....

¹ Zatrudnienie oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

² Pracownik- oznacza to osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

³ Wypełniając obowiązek prawny ciążący na administratorze informujemy, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajduje się na stronie internetowej <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Wnioskodawca).

3. Informacja o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia	Objęci wsparciem	
	ogółem	w tym kobiety
Kursy (nazwa kursu) 1..... 2..... 3.....		
Studia podyplomowe (nazwa kierunku) 1..... 2..... 3.....		
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji lub uprawnień zawodowych 1..... 2..... 3.....		
Badania lekarskie i/ lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu 1.....		
Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem		
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		
<u>Grupy wiekowe uczestników wsparcia:</u>		
15-24 lata		
25-34 lata		
35-44 lata		
45 lat i więcej		
<u>Uczestnicy wsparcia według poziomu wykształcenia:</u>		
Gimnazjalne i poniżej		
Zasadnicze zawodowe		
Średnie ogólnokształcące		
Średnie zawodowe i policealne		
Wyższe		
Liczba osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących pracę o szczególnym charakterze		

4. Uzasadnienie potrzeby odbycia poszczególnych form kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS

PRIORYTET 1

Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

– liczba osób..... Uzasadnienie:
.....
.....
.....

PRIORYTET 2

Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

– liczba osób..... Uzasadnienie:
.....
.....
.....

PRIORYTET 3

Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.

– liczba osób..... Uzasadnienie:
.....
.....
.....

PRIORYTET 4

Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.

– liczba osób..... Uzasadnienie:
.....
.....
.....

PRIORYTET 5

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.

– liczba osób..... Uzasadnienie:
.....
.....
.....

PRIORYTET 6

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.

– liczba osób..... Uzasadnienie:
.....
.....
.....

5. Dane dotyczące realizatora/ów usługi:

Nazwa i siedziba realizatora:

.....
.....
Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu):

.....
W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

.....
Nazwa kształcenia ustawicznego

Liczba godzin kształcenia ustawicznego

Cena usługi

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 2 oferty, jeśli to możliwe.

Informacja o cenie porównywalnych usług – należy załączyć wypełniony załącznik Nr 3)

.....
.....
Nazwa i siedziba realizatora:

.....
.....
Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu):

.....
W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

.....
Nazwa kształcenia ustawicznego

Liczba godzin kształcenia ustawicznego

Cena usługi

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 2 oferty, jeśli to możliwe.

Informacja o cenie porównywalnych usług – należy załączyć wypełniony załącznik Nr 3)

.....
.....
Nazwa i siedziba realizatora:

.....
.....
Certyfikat jakości oferowanych usług (nazwa dokumentu):

.....
W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:

.....
Nazwa kształcenia ustawicznego

Liczba godzin kształcenia ustawicznego

Cena usługi

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa (minimum 2 oferty, jeśli to możliwe.

Informacja o cenie porównywalnych usług – należy załączyć wypełniony załącznik Nr 3)

6. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

7. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego

(proszę podkreślić i uzasadnić odpowiedź Tak lub podkreślić Nie):

Tak – jakie:

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

Nie

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data pieczęć i podpis wnioskodawcy

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.

Do wniosku pracodawca załącza:

1. Kopie¹ dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG;
 - spółka cywilna załącza umowę spółki wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami,
 - statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).

W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – **załącznik nr 2.**
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. W przypadku gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis załącza:
 - a) Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - **załącznik nr 5.**
 - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 6** (dostępny na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/dla-pracodawcow-i-przedsiębiorcow/podnoszenie-kompetencji-i-kwalifikacji-pracowników-i-kandydatów-do-pracy/krajowy-fundusz-szkoleniowy>).

UWAGA!!!

Wnioski nie zawierające dokumentów wskazanych od pozycji 1 do 4 pozostawia się bez rozpatrzenia!

5. Wykaz uczestników zgłoszonych przez wnioskodawcę – **załącznik nr 1.**
6. Formularz porównywalnych ofert usługi kształcenia – **załącznik nr 3.**
7. Oświadczenie pracodawcy – **załącznik nr 4.**
8. Kserokopia certyfikatów jakości oferowanych usług w przypadku posiadania przez wskazanych realizatorów kształcenia ustawicznego.

W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub nie zawiera załączników wskazanych w pkt 5-8, pracodawcy zostaje wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

¹ Potwierdzone za zgodność z oryginałem

Załącznik nr 1

Lp.	Nazwisko i imię	Nr Priorytetu wydatkowania środków KFS	Wiek uczestnika wsparcia	Poziom wykształcenia	Zajmowane stanowisko pracy	Forma zatrudnienia/ rodzaj umowy Wymiar czasu pracy	Nazwa formy wsparcia	Okres realizacji formy wsparcia od miesiąc, rok do miesiąc, rok	Kwota ogółem za poszczególne formy wsparcia, którymi zostanie objęty uczestnik
1									
2									
3									
4									

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć organizatora kształcenia)

PROGRAM KSZTAŁCENIA

1. Nazwa i adres realizatora kształcenia

2. Forma kształcenia (właściwe zaznaczyć):
Kurs Egzamin Studia podyplomowe

3. Nazwa kształcenia (pełna nazwa kursu / studiów podyplomowych / egzaminu)

4. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia.

Termin realizacji/ czas trwania kształcenia	od do Liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych:
Liczba godzin edukacyjnych ogółem (czas kształcenia jednej osoby):	
Liczba dni kształcenia:	
Koszt kształcenia ogółem:..... Koszt osobogodziny.....	

5. Cele kształcenia ustawicznego:

6. Uzyskane kwalifikacje/kompetencje* po pozytywnym zakończeniu kształcenia przez uczestnika:

Sposób sprawdzenia efektów kursu	
1 -praca końcowa <input type="checkbox"/>	3 – zaliczenie całego programu <input type="checkbox"/>
2 – egzamin <input type="checkbox"/>	4 – frekwencja na zajęciach <input type="checkbox"/>
5 – aktywność <input type="checkbox"/>	6 – inne (jakie)

Oświadczam, że:

- Oferowana cena kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu* :
 - nie zawiera podatku VAT,
 - nie zawiera kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników.
- Posiadam/ nie posiadam certyfikat/ ty* jakości oferowanej usługi dotyczącej w/w działania (w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem).

.....
(pieczęć i podpis przedstawiciela Instytucji Szkoleniowej)

.....
 (pieczęć instytucji szkoleniowej)

FORMULARZ PORÓWNYWALNYCH OFERT USŁUGI KSZTAŁCENIA

Dotyczy szkolenia w zakresie
 (nazwa szkolenia)

I. Dane dotyczące firmy szkoleniowej

1. Nazwa firmy szkoleniowej	
2. Adres firmy szkoleniowej	
3. Numer telefonu	
4. NIP	

II. Posiadanie przez firmę szkoleniową certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego

tak, proszę podać jakie:

.....

nie

III. Posiadanie przez firmę szkoleniową dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego

tak, proszę podać jaki:

.....

nie

IV. Liczba godzin kształcenia ustawicznego

V. Koszt szkolenia:

Całkowity koszt szkolenia.....złotych (słownie:)

Koszt osobogodziny szkolenia.....złotych (słownie:)

.....
 (pieczęć instytucji szkoleniowej)

FORMULARZ PORÓWNYWALNYCH OFERT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

I. Dane dotyczące podmiotu prowadzącego studia podyplomowe:

Nazwa podmiotu prowadzącego studia podyplomowe	
Adres podmiotu prowadzącego studia podyplomowe	
3. Numer telefonu	
4. NIP	

II. Posiadanie przez podmiot prowadzący studia podyplomowe certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego

tak, proszę podać jakie:

.....

nie

III. Posiadanie przez podmiot prowadzący studia podyplomowe dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego

tak, proszę podać jaki:

.....

nie

Liczba godzin studiów podyplomowych.....

Całkowity koszt studiów podyplomowych.....złoty (słownie:)

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- a) **Zalegam/ nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzenia pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, z opłacaniem podatków oraz innych danin publicznych.
- b) Koszt kształcenia ustawicznego **zawiera/ nie zawiera*** koszty/ kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia.
- c) **Ubiegam się / nie ubiegam*** się o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników, pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
- d) **Pracodawca /pracownicy*** wskazani w niniejszym wniosku **przebywają/ nie przebywają*** na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz nie są to osoby współpracujące.
- e) W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/ nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych jak również **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
- f) **Jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 702).
- g) **Jestem/ nie jestem*** podatnikiem podatku od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 poz. 931 z późn. zm.).
- h) Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia **pracownika/ pracowników*** co najmniej do dnia zakończenia przez niego/ nich* kształcenia ustawicznego.

Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Na podstawie art 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 702)

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczenie

- 1. Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)*** pomoc(y) de minimis.
W przypadku otrzymania pomocy de minimis wnioskodawca załącza kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) lub wypełnia poniższe oświadczenie:
- 2. Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc de minimis na podstawie 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 (t.j. Dz. U. UE. L. 2013.352.1 z późn.zm.) w łącznej kwocie co stanowi euro.
- 3. Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 (t.j. Dz. U. UE. L. 2013.352.9 z późn. zm.) w łącznej kwocie co stanowi euro.
- 4. Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem(am)** pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem 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 (t.j. Dz. U. UE L. 2014. 190.45 z późn. zm.) w łącznej kwocieco stanowi euro.

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 otrzymam pomoc de minimis.

Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić