|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………..  pieczęć wnioskodawcy |  |  |

Znak sprawy…………………………………….

Numer wniosku…………………………………

**Starosta**

**Powiatu Tomaszowskiego**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy   
w Tomaszowie Lubelskim**

**Wniosek o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 735),
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117),
* Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r., poz. 221 z późn.zm.),
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych,
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
* 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 352/9z dn. 24.12.2013 r.).
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1270).

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy ……………………………………………...………………………………………………………….

NIP……………………………………….…… Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON………………………………………….……………………………..

Przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………….…………………………

PESEL (w przypadku osób fizycznych) ………………………………….……………..…………………………..

Miejsce zamieszkania pracodawcy (w przypadku osób fizycznych)……………………………………

KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)…………………………………….……………….

Nr tel.…….………………………………….. adres poczty elektronicznej ………………………………………

strona www…………………………………………………………………………………….……………………………….

1. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka- podać jaka działalność indywidualna, inna)………………………………………………………………………………………..
2. Siedziba pracodawcy…………………………………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności…………………………………….………………………………………………
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (podpisania umowy)………………………………………………………….………………………….nr tel.…..………………………………..……adres poczty elektronicznej……...…………………………………
2. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP………………………………………………………………………

Nr telefonu………………………………….adres poczty elektronicznej ……...……………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników: ………………………………………………………………………………..
2. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe):

* mikro
* małe
* średnie
* inne
* nie dotyczy (nie jestem przedsiębiorcą)

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

\* niewłaściwe skreślić

*\*\** 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).

1. **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 2022 r., poz. 1510 z poźn. zm.) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania   
lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę  lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy   
o dzieło.

\*\***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 2022 r., poz. 690 z późn. zm.) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. **Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia** | | **Liczba osób** | | **Koszt ogółem** |
| razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |
| Kursy (nazwa kursu)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………….. |  |  |  |
| Studia podyplomowe (nazwa kierunku)  …………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM** |  |  |  |

**Termin(y) realizacji wsparcia:** ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW** | **KWOTA W ZŁ** |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę:  Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi 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:  Starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. |  |
| **Średni koszt kształcenia na jednego uczestnika** |  |

1. **Priorytety wydatkowania środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2023 roku (proszę zaznaczyć właściwe):**
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.
4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.
5. Wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.
6. 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. **UZASADNIENIE POTRZEB ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

Uzasadnienie wyboru realizatora 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……………………………………Cena usługi ……………………………..……………….

Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, nazwa usługi, cena rynkowa.

Pracodawca powinien dokonać wyboru realizatora kształcenia ustawicznego po dokonaniu rozeznania rynku usług szkoleniowych (pozyskanie przynajmniej trzech ofert szkoleniowych), gdzie poddać należy ocenie: jakość oferowanego programu kształcenia, koszt usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, liczbę godzin szkolenia, posiadanie przez realizatora certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.

**Porównanie ofert rynkowych planowanego kształcenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oferta wybranej instytucji  szkoleniowej/uczelni | Druga pozyskana oferta | Trzecia pozyskana oferta |
| Nazwa i adres instytucji szkoleniowej/uczelni |  |  |  |
| Nazwa kursu/szkolenia/studiów podyplomowych |  |  |  |
| Termin kursu/szkolenia  studiów podyplomowych |  |  |  |
| Cena (dla 1 uczestnika, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia) |  |  |  |

Jeżeli usługa kształcenia ustawicznego jest specyficzna i może ją wykonywać tylko jeden organizator kształcenia należy wyjaśnić dlaczego nie może przeprowadzić danej usługi inny organizator kształcenia ustawicznego.

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

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

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

**V.** **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………... | |  |  | ………..…………...……………………………. |
| miejscowość, data |  | |  | podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania 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.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Załącznik nr 2,2a,2b Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 3 Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis.

Załącznik nr 4 Informacja o szkoleniu w ramach KFS.

Załącznik nr 5 Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS wraz z zaświadczeniem z uczelni.

Załącznik nr 6 Informacja na temat egzaminu w ramach KFS.

Załącznik nr 7 Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS.

Załącznik nr 8 Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 9 Oświadczenie pracownika objętego kształceniem ustawicznym ze środków KFS.

Załącznik nr 10 Oświadczenie Wnioskodawcy w zakresie niepodlegania wykluczeniu w związku z sankcjami wobec podmiotów i osób, które wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej na Ukrainie.

Ponadto do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG:
   1. w przypadku osób prawnych – umowa spółki lub statut,
   2. w przypadku spółek osobowych – umowa spółki,
   3. w przypadku jednostek podległych gminie – uchwała o powołaniu jednostki i statut.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów.
3. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu, podpisane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
4. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
5. Kalkulację kosztów szkolenia sporządzoną i podpisaną przez instytucję szkoleniową.
6. **WYPEŁNIA POWIATOWY/MIEJSKI URZĄD PRACY**
7. Sposób rozpatrzenia wniosku\*:

* pozytywnie
* negatywnie
* pozostawiony bez rozpatrzenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………………………… |  |  | …..……………..………………………………………………… |
| miejscowość, data |  |  | Pieczęć i podpis dyrektora działającego  z upoważnienia starosty |

1. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z rezerwy KFS w wysokości …………………………… zł

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………………………….. |  |  | ….……………….………………………………………………… |
| miejscowość, data |  |  | Pieczęć i podpis dyrektora działającego  z upoważnienia starosty |