**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Chełmie**

22-100 Chełm, pl. Niepodległości 1, tel. (082) 562 76 97, fax (082) 562 76 68, e-mail: luch@praca.gov.pl; https://chelm.praca.gov.pl/

……………………………………..

(pieczęć pracodawcy) Znak sprawy…………………………………….

 Numer wniosku…………………………………

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy
w Chełmie**

**WNIOSEK**

***o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

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

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

NIP………………………REGON……………………KRS…………………………………...

przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD……………………………………….

nr telefonu……………………………e-mail……………………………………………………

strona www………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy):

…………………………………………………………………………………………………

stanowisko……………………………………………………………………………………..

numer telefonu………………………………e-mail…………………………………………..

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP

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

numer telefonu……………………………….e-mail………………………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku

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

1. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe)[[1]](#footnote-1):

 mikro małe średnie inne ……………. (jakie?)

 nie dotyczy (nie jestem przedsiębiorcą)

1. Prowadzę/nie prowadzę**\*** działalność(i) gospodarczą(ej)[[2]](#footnote-2), w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.

\*niewłaściwe skreślić

1. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW\*\*\* LUB PRACODAWCY\*\*\*\***

\*\*\*Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy 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, pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadał osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika

1. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego

1. **kursy** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Planowany termin realizacji(określić w kwartałach) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt szkolenia jednej osoby zgodny z pkt. 13 w zał. nr 4 | Koszt szkolenia ogółem w złzgodny z pkt. 12 w zał. nr 4 | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł(80% /100%)**\*** | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł(20% / 0%) |
| 15-24lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy | OGÓŁEM |
| K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** 100% kosztów jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców

1. **studia podyplomowe** realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Planowany termin realizacji(określić w kwartałach) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt jednej osoby zgodny z pkt. 15  w zał. nr 5 | Koszt studiów ogółem w złzgodny z pkt. 14w zał. nr 5 | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł (80% /100%)**\*** | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł(20% lub 0%) |
| 15-24lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy | OGÓŁEM |
| K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** 100% kosztów jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców

1. **egzaminy** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Planowany termin realizacji(określić w kwartałach) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt egzaminu jednej osobyzgodny z pkt. 11 w zał. nr 6 | Koszt egzaminu ogółem w złzgodny z pkt. 10w zał. nr 6 | Wnioskowana wysokość środków  z KFS w zł (80% / 100%)**\*** | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł(20% / 0%) |
| 15-24lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy | OGÓŁEM |
| K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** 100% kosztów jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców

1. **badania lekarskie i/lub psychologiczne** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Planowany termin realizacji(określić w kwartałach) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt badańjednej osoby | Koszt badań lekarskich ogółem w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł(80% / 100%)**\*** | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł(20% /0%) |
| 15-24lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy | OGÓŁEM |
| K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** 100% kosztów jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców

1. **ubezpieczenie NNW** w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Planowany termin realizacji(określić w kwartałach) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt ubezpieczeniajednej osoby | Koszt ubezpieczenia ogółem w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS w zł(80% / 100%)**\*** | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł(20% lub 0%) |
| 15-24lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | w tym pracodawcy | OGÓŁEM |
| K | M | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** 100% kosztów jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców

1. **określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego** w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia
ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy  | Planowany termin realizacji(określić w kwartałach) | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS w zł(80% / 100%)**\*** | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (20% / 0%) |
|
|
| 1. |  |  |  |  |  |

**\*** 100% kosztów jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców

1. **Całkowita wartość planowanych działań kształcenia** **(w zł)**…………………………….

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

w tym:

−**kwota wnioskowana** **ze środków KFS (w zł)**……………………………………………

(słownie……………………………………………………………………………………)

−**kwota wkładu własnego** **(w zł)**………………………………………………………….

(słownie……………………………………………………………………………………)

1. **Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku:**

**Zaznaczyć/Podkreślić właściwy priorytet**, z którego pracodawca ubiega się o finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego ze środków KFS oraz załączyć oświadczenie pracodawcy dot. spełnienia priorytetu:

1. *Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie. (Oświadczenie Pracodawcy 1).*
2. *Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. (Oświadczenie Pracodawcy 2).*
3. *Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. (Oświadczenie Pracodawcy 3).*
4. *Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. (Oświadczenie Pracodawcy 4).*
5. *Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej. (Oświadczenie Pracodawcy 5).*
6. *Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. (Oświadczenie Pracodawcy 6).*
7. *Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. (Oświadczenie Pracodawcy 7).*
8. *Rozwój umiejętności cyfrowych. (Oświadczenie Pracodawcy 8).*
9. *Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. (Oświadczenie Pracodawcy 9).*

*14. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance – priorytet dodany w kwietniu 2025 r.
(Oświadczenie Pracodawcy 14).*

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2025:**

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

…………………………………………………………………………………………

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

Uzasadnienie należy sporządzić wg załączonego wzoru dla każdego rodzaju wsparcia oddzielnie (co najmniej trzech realizatorów) zgodnie z przedstawioną informacją
o wybranym szkoleniu, lub/i studiach podyplomowych, lub/i egzaminie (zał. 4-6).

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

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

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………..

 (miejscowość, data)

……………………………………

(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 1**  | Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - składa beneficjent pomocy publicznej |
| **Załącznik nr 2** | Oświadczenie Pracodawcy |
| **Załącznik nr 3** | Informacja o uzyskanej pomocy de minimis |
| **Załącznik nr 4** | Informacja o wybranym szkoleniu w ramach KFS |
| **Załącznik nr 4a**   | Program kształcenia zawierający co najmniej elementy określone w § 71 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy podpisany przez pracodawcę lub przedstawiciela instytucji szkoleniowej. |
| **Załącznik nr 4b**  | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego |
| **Załącznik nr 4c**  | Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych |
| **Załącznik nr 5** | Informacja o wybranych studiach podyplomowych w ramach KFS |
| **Załącznik nr 5a** | Program kształcenia |
| **Załącznik nr 6** | Informacja na temat wybranego egzaminu w ramach KFS |
| **Załącznik nr 6a** | Zakres egzaminu |
| **Załącznik nr 6b**  | Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego |
| **Załącznik nr 7** | Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS |
| **Załącznik nr 8**  | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; w przypadku spółki cywilnej należny przedłożyć kopię umowy spółki cywilnej (kopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną) |
| **Załącznik nr 9** | Klauzula informacyjna  |
| Oświadczenie Pracodawcy dotyczące spełniania wymagań priorytetu od nr 1 do nr 9 |

**Brak załączników skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, bez możliwości uzupełnienia.**

***Uwaga:***

O sposobie rozpatrzenia wniosku Urząd powiadamia Wnioskodawcę w formie pisemnej w okresie nieprzekraczającym 30 dni od dnia złożenia wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Urząd uzasadnia odmowę. W przypadku, gdy wniosek o przyznanie środków z KFS jest wypełniony nieprawidłowo Urząd wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 117)wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.

**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.**

1. **WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**
2. Sprawdzono pod względem formalnym /data, podpis/

…………………………………………………………………………………………

1. Wezwany do poprawienia wniosku /data, podpis/

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

1. Data poprawienia wniosku

…………………………………………………………………………………………

1. Rozpatrzony pozytywnie /data, podpis/

- w całości,

- w części dotyczącej:

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

1. Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku/

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

1. Pozostawiono bez rozpatrzenia

 …………………………………………………………………………………………

1. Sprawdzono pod względem merytorycznym

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

1. Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy:

*Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla:*

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

*/Nazwa Firmy/*

*w wysokości ……………………………………………………………………………….……zł*

*(słownie:……………………………………………………………………...………………………………………………………………………..………..…………………………………………*

……………………………………………….

 (miejscowość, data)

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

 (pieczęć i podpis

dyrektora działającego

 z upoważnienia starosty)

1. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1,2,3 ustawy – Prawo przedsiębiorców za:

1) *mikroprzedsiębiorcę* uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

2*) małego przedsiębiorcę* uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

3) *średniego przedsiębiorcę* uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)