**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; chelm.praca.gov.pl

……………………………………..

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

Numer wniosku…………………………………

**Starosta Chełmski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy   
w Chełmie**

**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 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,*
* *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,*
* *Ustawa z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców,,*
* *art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,*
* *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,*
* *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/We (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),*

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

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

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

nr telefonu……………………………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………………………………mail……………………………………

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP

………………………………………………………………………………………….

numer telefonu……………………………….mail…………………………………….

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku

…………………………………………………………………………………………..

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 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 dla  jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł |
| 15-24  lata | | 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 dla  jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł |
| 15-24  lata | | 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 dla  jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł |
| 15-24  lata | | 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 dla  jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł |
| 15-24  lata | | 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Planowany termin realizacji  (określić w kwartałach) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | | | | | | | | | | | | Koszt dla  jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  w zł | Wnioskowana wysokość środków  z KFS | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł |
| 15-24  lata | | 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.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  w zł |
|
|
| **1.** |  |  |  |  |  |

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

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

w tym:

kwota wnioskowana **z KFS**…………………………………………………………..…….

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

kwota wkładu własnego ……………………………………………………………….….

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

1. **Priorytety wydatkowania środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego   
   w 2022 roku**

***Zaznaczyć właściwy priorytet****, z którego pracodawca ubiega się o finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego ze środków KFS:*

*Priorytet 1) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia,*

*Priorytet 2) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności,*

*Priorytet 3) Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców*

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS W ROKU 2022:**

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

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

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

…………………………………………………………………………………………

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

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

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 rezerwy KFS dla:*

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

*/Nazwa Firmy/*

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

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

……………………………………………….

Miejscowość, data

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

Pieczęć i podpis

dyrektora działającego

z upoważnienia starosty