**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***

**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 2014 r. 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……………………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

 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 2024 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 kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. (Oświadczenie pracodawcy nr 1)

2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. (Oświadczenie pracodawcy nr 2)

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych. (Oświadczenie pracodawcy nr 3)

4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych. (Oświadczenie pracodawcy nr 4)

5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej. (Oświadczenie pracodawcy nr 5)

6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. (Oświadczenie pracodawcy nr 6)

7. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców. (Oświadczenie pracodawcy nr 7)

8. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach. (Oświadczenie pracodawcy nr 8)

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2024:**

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

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

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

**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)