

.....
/pieczęć firmowa /

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚRODKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY
Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

nr z dnia

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.),
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz.117).
- 3) 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. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy (Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Adres do korespondencji

5. NIP Regon.....

6. Przeważający rodzaj działalności PKD.....

7. Nazwa Banku..... nr konta bankowego:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

8. Osoba do kontaktu

9. Nr telefonu e-mail.....

10. Stan zatrudnienia (liczba pracowników)

11. Wnioskodawca zalicza się do kategorii*

{zgodnie z Artykułem 2, 4, 5 Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.70-72)} :

- € mikro przedsiębiorstw - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.
- € małych przedsiębiorstw - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.
- € średnich przedsiębiorstw - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.
- € pozostałych - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej.

12. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

..... nazwisko i imię stanowisko
..... nazwisko i imię stanowisko

II. WNIOSKOWANA WARTOŚĆ WSPARCIA

Całkowita wartość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne:

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS
- kwota wkładu własnego

Liczba osób objętych wsparciem:

w tym:	Pracodawcy	Pracownicy
- kobiety
- osoby w wieku 15-24 lata
- osoby w wieku 25-34 lata
- osoby w wieku 35-44 lata
- osoby w wieku 45 lat i więcej

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy przyznawane są w wysokości 80% poniesionych kosztów, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstwa w wysokości 100%, nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Oświadczam, iż :

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 362).
3. **Nie ubiegam się** o przyznanie środków na te same koszty kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.
4. **Jestem świadomy**, że kształcenia ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
5. **Wszyscy** pracownicy objęci działaniami w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego na dzień składania wniosku pozostaje/ą w zatrudnieniu zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy.
6. **Zapoznałem się** z Kryteriami przyznawania środków na kształcenie ustawiczne w ramach KFS w 2020 r.

* niepotrzebne skreślić

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. W przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej.
3. Program kształcenia lub zakres egzaminu.
4. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
5. 3 oferty szkoleń/kursów: **wybrana oferta + 2 oferty analogicznych kursów**, o ile są dostępne (w przypadku braku możliwości przedłożenia ofert - wyjaśnienie).
6. Oświadczenie, że potencjalny uczestnik szkolenia w ciągu roku przez datą złożenia wniosku podjął pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (dotyczy wyboru priorytetu KFS nr 1).
7. Dokument potwierdzający, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź wdrożone nowe technologie i systemy (dotyczy wyboru priorytetu KFS nr 4).

Załączniki wymagane od wnioskodawców ubiegających się o pomoc de minimis:

1. Załącznik nr 1 Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis, jaką wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat - jeżeli taka pomoc była udzielona.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53 poz. 311, z późn. zm.).

Wniosek pozostanie bez rozpatrzenia w przypadku niedołączenia załączników.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data

.....
(podpis i pieczęćka Pracodawcy)

Priorytety wydatkowania środków z KFS w 2020 roku:

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
3. Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w Tychach i powiecie bieruńsko-łędzkim zawodach deficytowych.
4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy.
W przypadku wyboru ww. priorytetu pracodawca powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku o przyznanie środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z KFS bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzanymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.
5. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.
6. Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zadania, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.
7. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

IV. INFORMACJA O DZIAŁANIACH FINANSOWANYCH Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Lp.	Dane osoby wskazanej do objęcia kształceniem	Forma kształcenia (kurs / studia podyplomowe / egzamin)	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Koszt na jednego uczestnika	Termin realizacji działań	Ubezp. NNW TAK/NIE	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych	Priorytet KFS* TAK/NIE
1.	<p>..... stanowisko pracy</p>							<p>1. osoba powracająca na rynek pracy</p>
								<p>2. osoba po 45 roku życia (ukończony wiek w momencie składania wniosku)</p>
								<p>3. zawód deficytowy</p>
	<p>umowa o pracę od do</p>							<p>4. nowe technologie i narzędzia pracy</p>
	<p>wymiar czasu pracy</p>							<p>5. obszary/branże kluczowe</p>
								<p>6. instruktor praktycznej nauki zawodu, opiekun praktyk zawodowych i stażu uczniowskiego, nauczyciel kształcenia zawodowego</p>
								<p>7. pracownik zatrudniony w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, członek spółdzielni socjalnej, pracownik Zakładu Aktywności Zawodowej</p>

Proszę o wskazanie z jakich nowych technologii i narzędzi pracy w ramach swoich zadań zawodowych na stanowisku pracy korzysta/będzie korzystał wskazany do objęcia kształceniem ww. pracownik (w przypadku wyboru priorytetu KFS nr 4)

Proszę o wskazanie obszarów/branży kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju związanych, których będzie dotyczyć kształcenie ustawicznego (w przypadku wyboru priorytetu KFS nr 5)

Uzasadnienie potrzeby odbywania kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (należy wskazać jakie minimalne kwalifikacje, uprawnienia nabędzie uczestnik w ramach kształcenia ustawicznego)

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która objęta będzie kształceniem ustawicznym i planach, co do rozwoju firmy w przyszłości

Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (wybrana oferta + 2 oferty analogicznych kursów)

Lp.	Nazwa Instytucji szkolącej	Liczba godzin szkolenia	Cena szkolenia	Cena za osobogodzinę szkolenia	Forma szkolenia	
					indywidualna	grupowa (liczba osób w grupie)
1						
2						
3						

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)

Oświadczenie

o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis

1. Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 362) w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

- otrzymałem** pomoc de minimis o wartości zł, stanowiącą równowartość euro.
- nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis.

2. Oświadczam, iż :

- otrzymałem(am)** pomoc publiczną inną niż de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
- nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....
miejsce, data

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
ubiegającego się o pomoc de minimis

** niepotrzebne skreślić*

PODPISUJE OSOBA FIZYCZNA

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osób fizycznych, których dane osobowe będą w posiadaniu Powiatowego Urzędu Pracy w Tychach

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 – RODO), informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tychach z siedzibą w Tychach przy ul. Budowlanych 59.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tychach możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@pup.tychy.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do niniejszej ustawy, ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
 - a) podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
 - b) podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Tychach ma podpisane umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tychach.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Jednakże w celu realizacji zadań ustawowych lub zawarcia i realizacji umowy niezbędne. Niepodanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji określonych zadań przewidzianych przepisami prawa.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

Tychy, dnia.....

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

.....
(podpis)

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia 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 – RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Tychach moich danych osobowych dla potrzeb realizacji usług i instrumentów rynku pracy wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Tychy, dnia.....

.....
(podpis)