



.....
(pieczęćka pracodawcy)

Sochaczew, dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sochaczewie**

WNIOSEK

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców w wieku co najmniej 45 lat**

na podstawie art. 69a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 roku poz. 149) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 roku poz. 639).

DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon fax.....
e-mail strona www
5. Numer identyfikacyjny REGON
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP
7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności według PKD.....
8. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników w ramach umowy o pracę
9. Osoba uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy
(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):
a) imię i nazwisko..... stanowisko służbowe
- b) imię i nazwisko stanowisko służbowe
10. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:
imię i nazwisko stanowisko
- telefon/fax e-mail

INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (określenie potrzeb pracodawcy)

1. Termin realizacji

2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego osób w wieku 45lat i więcej

Wyszczególnienie		Liczba osób objętych wsparciem	
		razem	w tym kobiety
Objęci wsparciem ogółem			
Według rodzajów wsparcia	kursy		
	studia podyplomowe		
	egzamininy 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		

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia),w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę

Nr konta bankowego Pracodawcy

Uwaga:

wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
- **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EUR, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. *uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych)* (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3).

Nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca 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.

UZASADNIENIE WNIOSKU

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb Pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny i oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Uwaga:

*Priorytetem ministra pracy i polityki społecznej na lata 2014-2015 jest wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w wieku **45 lat i więcej**.*

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie pracownika
2. Oświadczenie pracodawcy
3. Wykaz osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym
4. Oświadczenie o pomocy de minimis
5. Formularz de minimis
6. Oferty realizatorów wnioskowanych form kształcenia ustawicznego zawierające nazwę, termin i koszt.

Oświadczenie pracownika

Ja

(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) wyłącznie dla potrzeb realizacji ww. procesu kształcenia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że w dniu na podstawie Art. 69b, ust. 3 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2015 roku poz.149) podpisana została umowa z pracownikiem/ami,

.....

.....

któremu/ym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określająca prawa i obowiązki stron.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis pracodawcy)

WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM
(pracownicy zatrudnieni w ramach umowy o pracę)

.....
nazwa pracodawcy

.....
adres pracodawcy

Lp.	Imię i nazwisko kierowanego pracownika	PESEL	Poziom wykształcenia pracownika	Forma kształcenia ustawicznego z określeniem nazwy	Okres kształcenia ustawicznego	Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz z adresem	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/NIE

.....
Data

.....
Podpis osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Art.37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j.Dz.U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)

INFORMACJA O WIELKOŚCI I PRZEZNACZENIU UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, iż

.....
(pełna nazwa Wnioskodawcy/Wspólnika/Udziałowca/Komplementariusza*, zgodna z dokumentami rejestrowymi, nr NIP i REGON)

☐ w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych **nie uzyskałem** pomocy publicznej *de minimis* *

☐ w okresie bieżącego roku podatkowego o oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych **uzyskałem** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości: *
(proszę wypełnić poniższą tabelę**)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość <i>de minimis</i>		

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(data, pieczętka i czytelny podpis Wnioskodawcy)

* – należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** – wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych