

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
26-200 Końskie ul. Stanisława Staszica 2 tel. /0-41/ 372 63 63 tel/fax /0-41/ 260-43-64

e-mail: kiko@praca.gov.pl

WNIOSEK

**O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Nazwa pracodawcy / wnioskodawcy /

.....
.....

Adres siedziby pracodawcy / wnioskodawcy /

.....
.....

Imię i nazwisko pracodawcy

.....

Numer telefonu kontaktowego/e-mail

.....

Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

Numer identyfikacyjny REGON

Numer identyfikacji podatkowej NIP

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

.....

Liczba zatrudnionych pracowników

Mikroprzedsiębiorca: TAK NIE

*MIKROPRZEDSIĘBIORCA - Przedsiębiorca, 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 dwóch milionów euro

* definicja zawarta w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 z późn. zm.)

Forma organizacyjno – prawna

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP

.....

Numer telefonu kontaktowego / e-mail

Numer konta bankowego pracodawcy

.....

Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wydatkowania środków z KFS w 2020 r. (czy wnioskowane kształcenie jest zgodne z wymienionymi priorytetami)	Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź
Priorytet 1: Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób
Priorytet 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób
Priorytet 3: Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych Zawód zidentyfikowany jako deficytowy, którego dotyczy kształcenie ustawiczne:.....	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób
Priorytet 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób
Priorytet 5: Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach / branżach kluczowych dla rozwoju powiatu / województwa wskazanych w dokumentach strategicznych / planach rozwoju	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób
Priorytet 6: Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób
Priorytet 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	<input type="checkbox"/> TAK Liczba osób

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego, których dotyczą wydatki:

Pracodawca sam zamierza wziąć udział w kształceniu ustawicznym TAK NIE

proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

- Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym są / nie są / nie dotyczy¹ zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę a okres ich zatrudnienia jest dłuższy niż czas trwania kształcenia ustawicznego oraz osoby te nie przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych.
- Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam¹** się o środki na kształcenie pracodawcy/ pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

1 niepotrzebne skreślić

Stanowisko pracy/zawód pracownika, który będzie uczestnikiem kształcenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

w przypadku wniosku dotyczącego kształcenia kilku pracowników należy podać wszystkie zawody oraz ilość osób w poszczególnych zawodach

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:

- a) Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego**)

.....
.....
.....
.....
.....

- b) Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych**)

.....
.....
.....
.....
.....

- c) Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego**)

.....
.....
.....

- d) Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne – wymagane jest porównanie ceny wnioskowanej usługi kształcenia ustawicznego z *ceną co najmniej dwóch podobnych usług* oferowanych na rynku przez innych wykonawców – o ile są dostępne (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych**)

Cena usługi oferowana przez wybranego realizatora:

.....

Cena usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi):

.....
.....
.....
.....

Cena usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi):

.....
.....
.....

Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia		Liczba osób	
		ogółem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem (należy podać liczbę osób)			
W tym: według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów) 1)..... 2)..... 3)..... 4)..... 5).....		
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych) 1..... 2..... 3.....		
	Egzaminy 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		
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		
Według grup wiekowych	15-24 lata		
	25-34 lata		
	35-44 lata		
	45 lat i więcej		

LP	Rodzaj wsparcia	Koszt ogółem	Liczba osób	Koszt na jednego uczestnika	Termin realizacji wskazanych działań DD/MM/RRRR
1.	<p>Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów)</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p>	<p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2.	<p>Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych):</p> <p>1)</p> <p>2)</p>	<p>..... zł</p> <p>..... zł</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
3.	<p>Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminów):</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p>	<p>..... zł</p> <p>..... zł</p> <p>..... zł</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4.	<p>Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu</p>	<p>..... zł</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
5.	<p>Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem</p>	<p>..... zł</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
6.	<p>Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS należy uzupełnić, jeżeli Pracodawca ubiega się finansowanie tego działania, <i>jeżeli nie, należy uzupełnić tylko rubryki powyżej</i>)</p>	<p>..... zł</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
OGÓLEM:		<p>..... zł</p>	<p>.....</p>	X	X

Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w złotych (należy uwzględnić tylko koszt kształcenia należny instytucji realizującej oraz koszty badań, egzaminów, ubezpieczenia) z KFS nie mogą być finansowane koszty zakwaterowania, wyżywienia, delegacji itp. , które nie zostały wymienione w tabelach powyżej zł
Wysokość wkładu własnego pracodawcy (przy wyliczeniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które 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.) zł
Wnioskowana wysokość środków KFS w złotych na podstawie umowy, starosta może przyznać środki KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości: a) 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, b) 100% tych kosztów – jeżeli wnioskodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. zł

Pracodawca zobowiązany jest do poinformowania instytucji szkoleniowej o zamiarze ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego z środków KFS w celu prawidłowego oszacowania kosztów kształcenia (możliwość zwolnienia z podatku VAT).

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ:

1. Dokumenty potwierdzające prawną formę prowadzenia działalności: kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np.:
 - umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami;
 - statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;
 - inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego kursu/studiów/egzaminu).
5. Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdego kursu / studiów/egzaminu).
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
7. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone **pełnomocnictwo** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

UWAGA: w przypadku niedołączenia wymaganych załączników wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z *Regulaminem realizacji działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w formie Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich*

Data i podpis pracodawcy

.....

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późniejszymi zmianami);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362).
4. 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. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z dn. 24.12.2013 r.),

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.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) – Dz.Urz.Ue.L 2016 Nr 119, str.1 informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Końskich
ul. Stanisława Staszica 2**

26-200 Końskie reprezentowany przez Zastępcę Dyrektora Urzędu – Jacka Werensa

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pup.konskie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c, oraz art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r w celu realizacji zadań ustawowych – ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom władzy na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej, prawnej, księgowej.
5. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania obowiązków prawnych nałożonych na Administratora Danych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w rejestrze centralnym przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielenie pomocy.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie - Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.
8. Przysługuje Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu i nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Data.....

.....

/Podpis pracodawcy/

Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego

.....
.....
(nazwa kursu / studiów podyplomowych)
przygotowana dla pracodawcy wnioskującego o przyznanie środków z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców
.....
.....

(nazwa i adres pracodawcy)

1. Liczba godzin ogółem....., w tym :

- zajęcia teoretyczne godz..

- zajęcia praktyczne godz.

2. Planowany termin kształcenia ustawicznego:

.....

3. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia ustawicznego i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji – wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących /**proszę zaznaczyć w okienku właściwy rodzaj dokumentu i dołączyć wzór**/

- Zaświadczenie na druku MEN
- Zaświadczenie według własnego wzoru
- inne (jakie ?)

.....

4. Adres zorganizowania zajęć:

.....

5. Kalkulacja kosztów kształcenia ustawicznego: /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./

Cena ogółem: w tym:

Koszt*
.....

* koszt kształcenia nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem.

6. Certyfikaty jakości usług posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego:

.....

7. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

.....

Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:

.....
.....
.....

2. Czas trwania, liczba godzin oraz sposób organizacji:

.....
.....
.....

3. Wymagania wstępne dla uczestników:

.....
.....

4. Opis treści – kluczowe punkty kształcenia ustawicznego w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Opis kwalifikacji/kompetencji, które uczestnicy uzyskają w wyniku udziału w kształceniu ustawicznym:

.....
.....

6. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

a) Sprawdziany (proszę wymienić jakie)

b) Egzaminy:

egzamin wewnętrzny

egzamin zewnętrzny (proszę podać nazwę egzaminu).....

Zakres egzaminu:

.....

.....
pieczętka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego

.....
data i podpis Pracodawcy

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.
2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.
3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

.....
data i podpis Pracodawcy / Wnioskodawcy /

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź