Krajowy Fundusz Szkoleniowy

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

W N I O S E K

O PRZYZNANIE 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	□ TAK Liczba osób ….....
Priorytet 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia	□ 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:……..**	□ TAK Liczba osób ….....
Priorytet 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy	□ TAK Liczba osób …….
Priorytet 5: Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach / branżach kluczowych dla rozwoju powiatu / województwa wskazanych w dokumentach strategicznych / planach rozwoju	□ 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	□ 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	□ 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

1. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani do objęcia kształceniem ustawicznym **są / nie są / nie dotyczy**[1] 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 urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych.
2. Oświadczam, że **ubiegam się / nie ubiegam**[1] 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

Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym z środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

……
……
……
……
……
……

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy **oraz obowiązujących priorytetów** wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

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

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.	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów) 1) …… 2) …… 3) …… 4) …… 5) ……	……..…zł …….. zł …….. zł ……..zł ……..zł	…… …… …… …… ……	……zł ……zł ……zł ……zł …… zł	…… …… …… …… ……
2.	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych): 1) …… 2) ……	……..… zł …… zł	…….. ……	…… ……	…… ……
3.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminów): 1) …… 2) …… 3) ……	…… zł ...…….. zł …...…….. zł	…… …… ……	…… …… ……	…… …… ……
4.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	…… zł	……	……	……
5.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	…… zł	……	……	……
6.	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, *jeżeli nie, należy uzupełnić tylko rubryki powyżej)*	…… zł	……	……	……
	OGÓŁEM:	…… zł	……		

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 2020 r. poz. 708).
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

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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 zwanego dalej „RODO"), Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Informacje dotyczące administratora danych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

2. Inspektor ochrony danych – IOD

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora, Inspektorem Ochrony Danych – panem Jaromirem Dylewskim drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

3. Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich tj. realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym:

- udzielnie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie;
- udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy oraz pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- udzielanie pomocy pracodawcom w pozyskaniu pracowników przez pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- opracowywanie i realizacja programu promocji zatrudnienia i aktywizacji lokalnego rynku pracy;
- ***realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS) w szczególności udzielanie pomocy pracodawcom poprzez finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców;***

- rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy;
- inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy;
- wydawanie decyzji administracyjnych;
- realizacji programów specjalnych;
- realizacji programów regionalnych;
- realizacji projektów pilotażowych;
- realizacji projektów w zakresie promocji i zatrudnienia wynikających z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy;
- promowanie usług i instrumentów rynku pracy oraz projektów realizowanych przez PUP;
- wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. b, c, e RODO 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 119 z 4.05.2016, s. 1, sprostowanie: Dz.Urz. UE L 127 z 23.05.2018, s. 2);
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 553);
- inne akty prawne;
- akty wykonawcze do ww. ustaw.
-

5. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej (np. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Państwowa Inspekcja Pracy), organy ścigania (np. policja, prokuratura), podmioty i instytucje działające na podstawie udzielonych zezwoleń lub akredytacji (np. bank, urząd pocztowy). Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma z którą PUP w Końskich zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy przetwarzaniu danych lub w zakresie niszczenia dokumentów.

6. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. 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 Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.

7. Przysługujące uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania publicznego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.

8. Informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej Urzędu Ochrony Danych osobowych dostępnej na stronie https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt.

9. Obowiązek podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z aktów prawnych wskazanych w pkt 4. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych i poszukujących pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, a także niemożność korzystania z instrumentów i usług rynku pracy, wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

9. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, uzyska Pani/Pan od Inspektora Ochrony Danych lub swojego doradcy klienta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, podczas realizacji zadań wskazanego w pkt. 3.

(Imię i nazwisko) (data i podpis)

……. ……

Załącznik do wniosku

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:

   ……..……..……

..... ……

pieczątka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego data i podpis Pracodawcy

Załącznik do wniosku

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: ……

   ……

…… ……

pieczątka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego data i podpis Pracodawcy

Załącznik do wniosku

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