



**POWIATOWYURZĄDPRACY**

**WRUDZIE ŚLĄSKIEJ**

ul. Ballestremów 16, 41-700 Ruda Śląska 1

tel. 032-771-59-00 Fax wew.88

|  |
| --- |
|  |

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej w 2023 r.

Wniosek

o sfinansowanie kształcenia ustawicznego

pracowników i pracodawców

w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Na zasadach określonych:

- w art. 69a, oraz 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

- w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;

- w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej i jej przepisów wykonawczych;

- w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013r.);

- w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym Dz. Urz. UE L 352/9 z dn. 24.12.2013r.);

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa Pracodawcy[[1]](#footnote-1):

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

1a. PESEL[[2]](#footnote-2):

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

1. Adres siedziby/miejsca zamieszkania:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

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

1. Numer identyfikacyjny REGON:

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

1. Kod PKD (przeważające):

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

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

1. Miejsce wykonywania pracy osób wskazanych do udziału w kształceniu ustawicznym:

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

1. Forma organizacyjno-prawna:

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

działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, spółka prawa handlowego, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia, jednostka budżetowa

1. Wielkość przedsiębiorstwa: € mikro € małe € średnie € duże[[3]](#footnote-3)
2. Nazwa banku i numer **nieoprocentowanego rachunku bankowego** Pracodawcy, na który zostaną przekazane środki z rezerwy KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko:

………………………………………………………………………………

Telefon:

………………………………………………………………………………

Email:

………………………………………………………………………………

**II.WYSOKOŚĆ I HARMONOGRAM WSPARCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Okres realizacji kształcenia ustawicznego:

od dnia podpisania umowy /nie wcześniej niż …………………

nie dłużej niż do …………………………………………………(max. do 24.11.2023r.)

1. Wysokość wydatków w zakresie kształcenia ustawicznego:

* Całkowita wysokość wydatków: …………………………………………………………………………………………………
* kwota wnioskowana z rezerwy KFS:…………………………………………………………………………………………………………
* kwota wkładu własnego (w przypadku małych, dużych i średnich przedsiębiorstw w wysokości minimum 20%):……………………………………………………………………………………………………………………………

Wkład pracodawcy liczony jest od całości kosztów przeznaczonych na sfinansowanie działań, tj.:

- określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków rezerwy KFS,

- kursów,

- studiów podyplomowych,

- egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,

-badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,

- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

**III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W RAMACH ŚRODKÓW REZERWY KFS:**

Zabezpieczenie jest wymagane w przypadku ubiegania się w danym roku kalendarzowym o kwotę równą lub wyższą niż 30 000,00 zł (w jednym lub kilku naborach).

* poręczenie
* weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
* gwarancja bankowa
* blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
* nie dotyczy

**IV. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
|  | |  |  |  |  |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **Według rodzajów**  **wsparcia** | Kursy |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |
| Badania lekarskie lub psychologiczne |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o środki z rezerwy KFS |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Według**  **poziomu wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Według wykonywanych**  **zawodów** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi  i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn  i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
| **Według priorytetów wydatkowania rezerwy KFS na rok 2023** | 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych, prowadzonym przez MRiPS |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego 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 |  |  |  |  |
| 1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **NAZWA KSZTAŁCENIA** | **TERMIN REALIZACJI (od… do…)** | **LICZBA OSÓB** | **KOSZTY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO NA JEDNEGO UCZESTNIKA** | **CAŁKOWITY KOSZT KSZTAŁCENIA USTWICZNEGO** | **CAŁKOWITA KWOTA WNIOSKOWANA Z REZERWY KFS** | **WKŁAD WŁASNY** |
| **BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SZKOLENIA/KURSY** | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **EGZAMINY**  umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **UBEZPIECZENIE** od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | **RAZEM:** |  |  |  |

**V. ZESTAWIENIE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

**VI. UZASADNIENIE WNIOSKU.**

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy osoby kierowanej na szkolenie** | **Posiadane wykształcenie** | **Forma kształcenia ustawicznego (kurs, studia podyplomowe itd.),**  **nazwa kształcenia ustawicznego** | **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy** | | | **Informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS**  **(po okresie obowiązywania umowy w ramach rezerwy KFS)** |
| **Wiarygodne uzasadnienie wyboru formy kształcenia ustawicznego dla wskazanego pracownika** | | **Powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem, w ramach którego będzie ono finansowane[[4]](#footnote-4)** |
| **Aktualny zakres obowiązków** | **Osiągnięte efekty po kształceniu ustawicznym (w jaki sposób wybrane kształcenie wpłynie na podniesienie/zmianę kwalifikacji lub zniwelowanie braków)** |
| 1. |  |  |  |  |  | Priorytet nr ......................  w przypadku wyboru priorytetu C (branże kluczowe dla rozwoju powiatu) należy wskazać (wg stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków o środki z rezerwy KFS w 2023r.) kod PKD:  .......................................... |  |

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków rezerwy KFS.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma (kursy, studia podyplomowe itd.)**  **i nazwa kształcenia ustawicznego** | **Organizator kształcenia (nazwa, adres,**  **NIP)** | **Porównanie ceny usługi z podobnymi usługami na rynku (cena bez VAT, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia)** | | | **Uzasadnienie wyboru realizatora**  **usługi kształcenia ustawicznego**  **(należy podać max. 3 kryteria wraz z krótkim uzasadnieniem, które zadecydowały o wyborze realizatora).**  **Prosimy o zwięzłe i rzetelne treści.** |
| **Oferta wybranego realizatora[[5]](#footnote-5)** | **Inne oferty[[6]](#footnote-6)** | |
| 1. |  |  | Realizator:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 1:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 2:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… |  |
| 2. |  |  | Realizator:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 1:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… | Realizator 2:  ……………………………  Liczba godzin:  ……………………………  Cena:  ……………………………  Koszt osobogodziny  …………………………… |  |

**Oświadczam że:**

* Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
* Zapoznałem/am się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
* Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania środków KFS w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej.
* Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowych oświadczeń o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną de minimis, oraz pomoc de mini mis w rolnictwie lub rybołówstwie.
* Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
* Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013r.) lub w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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. 24.12.2013r.) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
* Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
* Utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne.
* Nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innych powiatowych urzędach pracy.
* Środki przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie przekroczą 300 procent przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
* Osoby, które skorzystają ze wsparcia w ramach środków z KFS są zatrudnione na umowę o pracę.
* Mam świadomość, iż moi pracownicy, których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS muszą zachować status pracownika u mnie przez cały okres obowiązywania umowy o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
* Zostałem poinformowany o potrzebie zawarcia umowy z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego.
* Nie zamierzam samodzielnie realizować usług edukacyjnych oraz w zakresie określenia potrzeb pracodawcy dla własnych pracowników w ramach środków KFS.
* Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z wykonawcą usługi kształcenia.
* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, temu wykluczeniu nie podlegają także wybrani przeze mnie organizatorzy szkoleń.

*Świadomy/a odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą, wiarygodność zawartych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym, czytelnym podpisem.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy/

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* oraz o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis.*
3. Oświadczenie RODO.
4. W przypadku ubiegania się o dofinansowanie szkolenia językowego – oświadczenie o współpracy z kontrahentem zagranicznym.
5. Oferta realizatora usług kształcenia ustawicznego/egzaminu/kontroferta.
6. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu A.
7. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu B.
8. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu D.
9. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu E.
10. Aktualny wydruk z KRS lub wydruk z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli).
11. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS).
12. W przypadku spółki cywilnej – umowa wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami.
13. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
14. Certyfikat jakości usług wybranego realizatora kształcenia ustawicznego.

**Dokumenty określone powyżej za wyjątkiem punktów: 13,14 powinny być składane w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.**

1. **Pracodawcą** w rozumieniu art. 2 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy Pracodawcy będącego osobą fizyczną. [↑](#footnote-ref-2)
3. - **mikroprzedsiębiorstwo**- zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

   **- duże przedsiębiorstwo -** zatrudnia więcej niż 250 pracowników

   **- średnie przedsiębiorstwo**-  zatrudnia mniej niż  250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

   **- małe przedsiębiorstwo**- zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro; [↑](#footnote-ref-3)
4. 3Należy wskazać, w który priorytet wpisuje się wybrana forma kształcenia ustawicznego:

   1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych, prowadzonym przez MRiPS;
   2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;
   3. wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;
   4. wsparcie kształcenia ustawicznego 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;

   wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej. [↑](#footnote-ref-4)
5. UWAGA! Do wniosku należy dołączyć ofertę realizatora usług stanowiącą załącznik nr 5. Oferta powinna być złożona w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-5)
6. UWAGA! Do wniosku należy dołączyć kontroferty, zgodnie z załącznikiem nr 5. Kontroferta powinna być złożona w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-6)