** Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim**

ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki,

tel. (025) 759 27 13, fax (025) 758 28 54

e-mail: e-mail: [caz@minskmazowiecki.praca.gov.pl](mailto:caz@minskmazowiecki.praca.gov.pl), www.minskmazowiecki.praca.gov.pl

**Centrum Aktywizacji Zawodowej**

............................................ ………………………..., dn. .....................................

/ Pieczęć firmowa pracodawcy /

***STAROSTA MIŃSKI***

***za pośrednictwem***

##### ***POWIATOWEGO URZĘDU PRACY***

# ***w Mińsku Mazowieckim***

# **W N I O S E K**

**o organizację szkolenia dla osoby bezrobotnej**

**na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej**

Zgodnie z art. 40 ust. 2e ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. poz. 667 z 2014 r. ) występuję o zorganizowanie szkolenia dla bezrobotnych na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej.

1. Pracodawca:
2. Nazwa pracodawcy: ………………..……………………..............................................................
3. Adres
4. siedziby: ……………………………………………………………………………………………
5. miejsca prowadzenia działalności gospodarczej: .…………………………………………… ………………………………………………….…………………………………………………….
6. nr tel. ……………………………………………………………………………………………..
7. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania organizatora: (podpisania umowy)

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

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

1. Numer NIP:…………………... REGON: ....................... KRS: ........................................................
2. Forma prawna: ...................................................................................................................................
3. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności wg PKD ………………………….
4. Forma opodatkowania organizatora:………………………………………………………………..
5. Dane dotyczące kandydatów na szkolenie:
6. Liczba uczestników szkolenia – …......................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. Wymagania wstępne dla kandydatów na szkolenie | | |
| Poziom i rodzaj wykształcenia kandydatów na szkolenie : ...................................................................  ................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................  Kwalifikacje kandydatów na szkolenie : ...............................................................................................  ................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................  Predyspozycje psychofizyczne: .............................................................................................................  ................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................  Predyspozycje zdrowotne: ....................................................................................................................  ................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................ | | |
| 3. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji, które uczestnik szkolenia powinien uzyskać  w wyniku ukończonego szkolenia | | |
| ……………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………… | | |
| Plan nauczania | | |
| Temat zajęć edukacyjnych | Ilość godzin teoretycznych | Ilość godzin praktycznych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU**

(wypełnia pracodawca, który wskazuje jednostkę szkolącą)

* + - 1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………...……………………...
      2. Termin realizacji szkolenia: ……………………………………………….....................
      3. Nazwa instytucji szkoleniowej: ……………………………………………....................

4. Adres instytucji szkoleniowej: …………………………………………….....................

…………………………………………………………………………….......................

5. Miejsce realizacji szkolenia : ...........................................................................................

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

6. Koszt szkolenia: ………………………………………………………….......................

7. Inne istotne informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia: ……………....................

…………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………….................... **UWAGA:**

Program szkolenia może przewidywać, że część zajęć ma charakter praktyczny i jest realizowana na stanowiskach pracy u pracodawcy. W takiej sytuacji należy określić wzajemne zobowiązania instytucji szkoleniowej i pracodawcy, w tym np. kwestię opiekuna zajęć praktycznych, dokumentacji zajęć itp.

Powiatowy Urząd Pracy może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej

………………………………………………………

Podpis pracodawcy / osoby umocowanej

do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie o zamiarze zatrudnienia osoby/osób bezrobotnych po szkoleniu
2. zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy *de minimis*, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)
3. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*

Załącznik nr 1 do wniosku

o organizację szkolenia dla osoby bezrobotnej

na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej

**Oświadczenie**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za fałszywe zeznania, który mówi „Kto składając zeznanie mające służyć jako dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że **zatrudnię osobę/y bezrobotną/ych skierowaną/ych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy w oparciu o umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w trakcie lub po zakończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeśli został przeprowadzony:**

1.Pana/Panią: ……………………………………………......................................................................

PESEL……………………………………………………. na stanowisku / w zawodzie: ……………. ………………………………………………………………………………………………………….

po ukończeniu szkolenia/ zdaniu egzaminu: ………………………………………………………………………………………..............................

…………………………………………………………………………………………………………..

Przewidywany termin zatrudnienia\*: ………………………………………………………………….

na okres( nie krótszy niż 6 miesięcy) ....................................................................................................

2.Pana/Panią: ……………………………………………......................................................................

PESEL……………………………………………………. na stanowisku / w zawodzie: ……………. …………………………………………………………………………………………………………

po ukończeniu szkolenia/ zdaniu egzaminu: ………………………………………………………………………………………..............................

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

Przewidywany termin zatrudnienia\*: ………………………………………………………………..

na okres( nie krótszy niż 6 miesięcy) ....................................................................................................

………………………………………………………

Podpis pracodawcy / osoby umocowanej

do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy

\*Zatrudnienie powinno nastąpić w okresie 90 dni od zakończenia szkolenia lub zdania egzaminu

Załącznik nr 3 do wniosku

o organizację szkolenia dla osoby bezrobotnej

na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z późn. zm.)**

**OŚWIADCZAM**

Że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w otrzymał/a\*/ nie otrzymał/a\* pomocy de minimis w wysokości ogółem:

……………………………………….zł, co stanowi………………….…………………euro.

Załączniki\* :

1) wykaz otrzymanej pomocy,

2) zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis (uwierzytelnione).

\* odpowiednie zaznaczyć

**DANE PRACODAWCY PODPISUJĄCEGO OŚWIADCZENIE:**

1. Imię i nazwisko…….................................................................................................................

2. Stanowisko służbowe ...............................................................................................................

3. Data ..........................................................................................................................................

4. Podpis wraz z pieczątką:

………………………………………………………………………………………………......

*Pomoc de minimis w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia 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 oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel*

*WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udzielającego pomc de minimis** | **Data udzielenia pomocy dd/mm/rrrr** | **Wartość pomocy  w zł** | **Wartość pomocy  w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………………………..

Pieczęć i podpis Pracodawcy