#### logoPUPPowiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim

ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki,

tel. 25 759 27 13, fax 25 758 28 54

e-mail: caz@minskmazowiecki.praca.gov.pl, www.minskmazowiecki.praca.gov.pl

**Centrum Aktywizacji Zawodowej**

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA URZĄD PRACY:CAZ.…………………………………… NR Umowy………………………….. NR zaświadczenia de minimis…………………………………….WnKsztUstKFS…..……………………. PP …………………………………… Dz. i U……………………………………………………………... |

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

 (Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**DYREKTOR
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117.)

A. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy....................................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności .....................................................................................................

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

4. Telefon ................................................... fax......................................................................................

 e-mail ................................................... strona www …......................................................................

 nr konta bankowego.............................................................................................................................

5. NIP...........................................REGON ....................................KRS................................................

6. Forma opodatkowania

□ Karta podatkowa

□ Księga przychodów i rozchodów : □ 18% □ 19% □ 30% □ 32% □ 40%

□ Pełna księgowość : □ 18% □ 19% □ 30% □ 32% □ 40% □ inne

□ Podatek liniowy : □ 19%

□ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych : □ 3% □ 5,5% □ 8,5% □ 17% □ 20% □ inne

□ Zasady ogólne : □ 18% □ 32%

□ Inna (podać jaka)....................................................................................................................

7. Forma prawna prowadzonej działalności ............................................................................................

8. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....................................................................................................................................................

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy
(Dz. U. z 2019 r., poz 1040. z późn. zm.) na dzień złożenia wniosku .............................................................



10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców
(Dz. U. z 2019 r., poz. 1292z późn. zm.) [[1]](#footnote-1) \*:

⁯ □mikro ⁯ □małe ⁯ □średnie ⁯ □inne

11. Osoba / osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie
z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

imię i nazwisko......................................... stanowisko służbowe ...............................................

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko …....................................................stanowisko …........................................................... telefon /fax …........................................................., e-mail …...................................................................

**B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
z kształceniem ustawicznym: .............................................zł

słownie: ……………………………….....................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym | W tym: |
| kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2) | kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |
|  |  |  |

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych
z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem. Nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.**

C. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

1. Termin realizacji …............................................................................................

 (od początku pierwszej formy kształcenia, do końca trwania ostatniej formy)

**2.** **Ogółem liczba osób** (jeden uczestnik powinien zostać zakwalifikowany wyłącznie do jednego priorytetu)………………………………………………….

**3. Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie kształcenia**

 **ustawicznego z uwzględnieniem poniższych priorytetów:**

1) wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

3) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

4) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

5) wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu

/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

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. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

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. Ze wsparcia skorzysta……..osób.

****

**D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Pracodawca/y** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |
| w tym: |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |  |
| badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |
| Według grup wielkich zawodów i specjalności | 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 przy pracach prostych |  |  |  |
| Siły zbrojne |  |  |  |
| Bez zawodu |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników) w tym: |  |  |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  |  |  |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |  |  |
| doskonalenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |  |  |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |  |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |  |  |
| języki obce |  |  |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |  |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |  |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |  |  |
| zarządzanie i administrowanie |  |  |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |  |  |
| prawo |  |  |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |  |  |
| matematyka i statystyka |  |  |  |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  |  |  |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |  |  |
| architektura i budownictwo |  |  |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |  |  |
| weterynaria |  |  |  |
| opieka zdrowotna |  |  |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |  |  |
| ochrona własności i osób |  |  |  |
| ochrona środowiska |  |  |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |  |  |
| usługi gastronomiczne |  |  |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |  |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |  |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |  |  |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  |  |  |
| pozostałe usługi |  |  |  |
| inna tematyka kształcenia ustawicznego (Powinna być tu klasyfikowana tematyka kształcenia ustawicznego tylko w szczególnych przypadkach, gdy definitywnie nie ma możliwości zakwalifikować jej do jednego z pozostałych obszarów) |  |  |  |

………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data)(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 1.

2. Uzasadnienie wniosku, uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia, oferty konkurencyjne
- Załącznik nr 2,

3. Oferta wybranego przez pracodawcę realizatora kształcenia ustawicznego - Załącznik nr 3

4. Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne - **Załącznik nr** **4.1-4.7 drukować odpowiednio do wybranych priorytetów.**

5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - Załącznik nr 5

6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
- Załącznik nr 6- stanowi:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się
o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.

7. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej

działalności. *(Odpowiednio: Wpis do CEIDG; KRS; kserokopia umowy spółki lub statutu organizacji oraz koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa lub inne dokumenty)*
 - Załącznik nr 7

8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu. - Załącznik nr 8

9. Wzór dokumentu wystawiony przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego. - Załącznik nr 9

10. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu
- Załącznik nr 10.

11. Informacja dotycząca udostępnienia danych osobowych.

 **Załącznik nr 1**

**…………………..………..….**

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

*Pracodawca nie będący beneficjentem pomocy publicznej składa oświadczenie tylko w zakresie punktów 1-17*

1. **Zalegam / nie zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

2. **Zalegam/nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

3. **Posiadam/nie posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.

4. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

5. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2.1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. – o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.).

6. Oświadczam, że wnioskowana cena kształcenia ustawicznego nie uwzględnia kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem
i zakwaterowaniem uczestników kształcenia.

7. Osoby, które zostaną objęte wsparciem środkami KFS są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, a czas trwania umowy nie jest krótszy niż czas trwania działań zaplanowanych we wniosku.

8. Osoby, które zostaną objęte wsparciem i zostały wskazane w załączniku nr 4.1-4.7 do wniosku nie uczestniczyły
w kształceniu ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku bieżącym.

9. Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 69 B pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

10. **Ubiegam/ nie ubiegam** się o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS
w odniesieniu do osób wskazanych w załączniku nr 2 do wniosku w innym Urzędzie Pracy.

11. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuje się zawrzeć z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, umowę określającą prawa i obowiązki stron w związku z odbywaniem kształcenia ustawicznego
i dostarczyć ją do Urzędu nie później niż w dniu podpisania umowy między Pracodawcą, a Urzędem.

12. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim, jeżeli
w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

13. Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mińsku Mazowieckim.

14. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.

15. Realizator kształcenia **jest/nie jest\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.

16. Znam i rozumiem przepisy wewnątrzwspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

17. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt. 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.)

18. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia 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
z 24.12.2013 r.);

19. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r.
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
w sektorze rybołówstwa i akwakultury; (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.)

20. **Pracodawca spełnia/nie spełnia**\* warunki rozporządzenia 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 z 24.12.2013 r.);

21. Pracodawca zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy
de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy
z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

**………………………………….. …......…………………………….**

 (miejscowość i data) (pieczęć i podpis pracodawcy)

**\*** Niepotrzebne skreślić

 **Załącznik nr 2 str. 1**

**UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Wypełniać oddzielnie dla każdej formy kształcenia.

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

 Forma kształcenia: (należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia).

**1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania KFS:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**2. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:**

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

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

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

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

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

 **Załącznik nr 2 str. 2**

**2. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Informacja o porównywalnych ofertach usług, należy wskazać co najmniej 2 innych niż wybrany realizatorów usługi kształcenia ustawicznego (o ile są dostępni):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Realizator 1** | **Realizator 2** |
| nazwa realizatora kształcenia, dane adresowe: | nazwa realizatora kształcenia, dane adresowe: |
|  |  |
| rodzaj i tytuł kształcenia ustawicznego: | rodzaj i tytuł kształcenia ustawicznego: |
|  |  |
| liczba godzin kształcenia: | liczba godzin kształcenia: |
|  |  |
| cena usługi: | cena usługi: |
|  |  |

 ………………………………………

(pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załącznik nr 3**

 **(**Wypełnia realizator kształcenia ustawicznego)

**1. Oferta szkoleniowa wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane podstawowe realizatora usługi kształcenia ustawicznego nazwa, adres, NIP, REGON |  |
|  | nazwa kształcenia ustawicznego (należy określić rodzaj kształcenia i podać jego dokładną nazwę)  |  |
|  | liczba godzin kształcenia ustawicznego |  |
|  | termin realizacji kształcenia ustawicznego |  |
|  | cena usługi kształcenia ustawicznego  |  |
|  | posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę/y dokumentu) |  |
|  | w przypadku kursów - nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia form kształcenia ustawicznego |  |
|  | nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kształcenia oraz podstawa prawna określająca wzór dokumentu, w przypadku braku podstawy prawnej dołączyć wzór dokumentu. |  |
|  | Program kształcenia ustawicznego (proszę dołączyć w formie załącznika) |

**Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim informuje, że w przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku, wypłata przyznanych środków KFS odbywa się po złożeniu przez pracodawcę wniosku o wypłatę.
Wraz z wnioskiem o wypłatę Pracodawca składa:**

1. Fakturę lub rachunek dotyczący danej formy kształcenia, zawierający następujące informacje:

a. 30 - dniowy termin płatności (umożliwiający Pracodawcy rozliczenie się z realizatorem kształcenia po otrzymaniu środków

z Powiatowego Urzędu Pracy;

b. imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego;

c. nazwę kształcenia ustawicznego zgodną z pkt 4 niniejszej oferty i programem kształcenia;

d. termin realizacji kształcenia ustawicznego.

2. Zaświadczenie o ukończeniu kształcenia, zawierającego następujące informacje:

a. numer z rejestru wydanych zaświadczeń;

b. imię i nazwisko oraz nr PESEL uczestnika kształcenia;

c. nazwę instytucji przeprowadzającej kształcenie;

d. formę i nazwę kształcenia;

e. okres trwania kształcenia;

f. miejsce i datę wydania zaświadczenia;

g. wymiar godzin zajęć edukacyjnych;

h. podpis osoby upoważnionej przez instytucję przeprowadzającą kształcenie ustawiczne.

 ………………………………………………..

(pieczęć i podpis osoby reprezentującej

realizatora kształcenia ustawicznego)

 **Załącznik nr 4.1**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 1: wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.2**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 2: wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załącznik nr 4.3**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 3** **wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego
w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załącznik 4.4**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 4:** **wsparcie kształcenia ustawicznego w związku
z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załącznik nr 4.5**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 5: wsparcie kształcenia ustawicznego
w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.6**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 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**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:**  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 4.7**

**Informacje dotyczące uczestników i wydatków na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu nr 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.**

Oświadczam, że wyszczególnione poniżej osoby spełniają wymagania określone w ww. priorytecie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/ PESEL** | **Stanowisko pracy/data zawarcia umowy o pracę/ rodzaj umowy\*** | **Forma kształcenia:** (*należy określić formę kształcenia tj. kurs; studia podyplomowe; egzaminy; badania lekarskie; ubezpieczenie NNW oraz podać dokładną nazwę wybranej formy kształcenia)* | **Realizator usługi kształcenia ustawicznego** | **Termin realizacji****od-do (dd/mm/rr)** | **Koszt kształcenia ustawicznego** | **Wysokość wkładu własnego** | **Kwota wnioskowana z KFS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie na jednego uczestnika:** |  |  |  |
| **Łącznie całkowita wysokość wydatków**(zgodna z częścią C wniosku) |  |  |  |

\* w przypadku umowy na czas określony należy podać dokładny czas trwania umowy

 …………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

 **Załącznik nr 5**

**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 ( t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950)**

**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

 **Załącznik nr 11**

**Informacja dotycząca udostępnienia danych osobowych.**

1. Pracodawca udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Mińsku Mazowieckim w formie papierowej dane osobowe osób wskazanych do objęcia kształceniem ustawicznym w zakresie określonym w art. 4.ust 5 c pkt 2. ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku prazy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 ze zm.), na potrzeby rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie kształcenia ustawicznego oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku na potrzeby realizacji działań i rozliczenia wydatków finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

2. Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim działając jako osobny administrator, zapewni ochronę danych osobowych udostępnionych mu w związku z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacji umowy zgodnie z przepisami 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).

1. \*właściwe zaznaczyć

1 Zgodnie z ustawą Prawo Przedsiębiorców: § 7. ust 1. (Dz.U.z 2019 r., poz. 1292) użyte w ustawie określenia oznaczają:

**1) mikroprzedsiębiorca** – przedsiębiorcę, 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 2 milionów euro;

**2) mały przedsiębiorca** – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

**3) średni przedsiębiorca** – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; [↑](#footnote-ref-1)
2. Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia:
1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-2)