

wypełnia urząd pracy

data wpływu:.....

CAZ-URP .616.____ .2020. __

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK
o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego

Priorytety Rady Rynku Pracy dla rezerwy KFS (rezerwa Ministra):
(właściwy zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	a) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	b) Wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych
<input type="checkbox"/>	c) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej
<input type="checkbox"/>	d) 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
<input type="checkbox"/>	e) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017 – 2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Podstawa prawna:

1. Art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1409)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117)

UWAGA:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny.

Wszelkich poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/e osobę/y.

W przypadku, gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, Starosta (Dyrektor PUP) wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

- niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub

- niedołączenia wymaganych załączników.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

Starosta (Dyrektor PUP) informuje pracodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku w formie pisemnej, o sposobie jego rozpatrzenia

CZĘŚĆ I. – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1.	Pełna nazwa (zgodnie z dokumentacją rejestrową – CEIDG, KRS, inne)				
				
2.	Adres siedziby i dane kontaktowe				
				
	<i>telefon</i>		<i>faks</i>		<i>e-mail:</i>

3.	Miejsce prowadzenia działalności (wpisać, jeżeli adres jest inny niż podany w pkt 2)		
4.	Adres do korespondencji (wpisać, jeżeli adres jest inny niż podany w pkt 2)		
5.	Data rozpoczęcia działalności	NIP	REGON
6.	Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)		
	<i>Kod PKD</i>	<i>Opis</i>	
7.	Forma prawna prowadzonej działalności (np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka samorządu terytorialnego itp.)		
8.	Osoba/ły uprawniona/e do reprezentacji i podpisywania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)		
	Imię i Nazwisko		Stanowisko służbowe
9.	Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem		
	Imię i nazwisko	Telefon	e-mail
	Stanowisko służbowe		
10.	Nazwa banku i numer rachunku bankowego		
11.	Dane dotyczące zatrudnienia		
	1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników ¹		
	2. Na dzień złożenia wniosku oświadczam, że:		
	<input type="checkbox"/> jestem mikroprzedsiębiorcą ² i wnioskuję o przyznanie środków rezerwy KFS w wysokości 100%, nie więcej niż 4000 złotych na jednego uczestnika;		
	<input type="checkbox"/> nie jestem mikroprzedsiębiorcą i wnioskuję o przyznanie środków rezerwy KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej niż 4000 złotych na jednego uczestnika, pozostałą część kosztów sfinansuję ze środków własnych.		

¹ Pod pojęciem **pracownika** zgodnie z art. 2 ustawy – kodeks pracy należy rozumieć osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

² Pod pojęciem **mikroprzedsiębiorcy** zgodnie z art. 104 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, należy rozumieć przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- 1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- 2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz 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

CZĘŚĆ II. – INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE DO FINANSOWANIA Z UDZIAŁEM REZERWY KFS

Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego		
1.	Kwota w PLN	słownie
Kwota wnioskowana z rezerwy KFS		
a)	Kwota w PLN	słownie
Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę <i>(przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca 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.)</i>		
b)	Kwota w PLN	słownie
Koszt kształcenia 1 osoby		
c)	Kwota w PLN	słownie

CZĘŚĆ III. – INFORMACJE O FORMIE KSZTAŁCENIA ORAZ LICZBIE OSÓB DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM

1.	Rodzaj kształcenia (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe <input type="checkbox"/> Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentu potwierdzającego nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	
	Nazwa/kierunek kształcenia ustawicznego		
2.	Termin realizacji (od do)		
3.	Łączna liczba osób przewidziana do udziału w programie		w tym:
	pracodawców:		pracowników:
	- w wieku 15-24 lata		- w wieku 15-24 lata
	- w wieku 25-34 lata		- w wieku 25-34 lata
	- w wieku 35-44 lata		- w wieku 35-44 lata
	- w wieku 45 lat i więcej		- w wieku 45 lat i więcej

CZĘŚĆ IV. – INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM FINANSOWANYM Z REZERWY KFS

--

**CZĘŚĆ V. – WYKAZ KANDYDATÓW WSKAZANYCH DO OBJĘCIA FINANSOWANIEM ZE ŚRODKÓW REZERWY KFS
WRAZ Z UZASADNIENIEM POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH
LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW REZERWY KFS**

Lp.	Nazwisko i imię kandydata	PESEL	Wykształcenie (właściwe zaznaczyć)	Podstawa zatrudnienia	Okres zatrudnienia (od ... do ...)	Grupa zawodowa * (nazwa)	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac	Udokumentowane co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub charakterze TAK/NIE	Wybór Priorytetu rezerwy KFS (właściwe zaznaczyć) **
1.			<input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe						a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/>
UZASADNIENIE:									
2.			<input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe						a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/>
UZASADNIENIE:									

3.		<input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe							a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/>
	UZASADNIENIE:								

***Grupa zawodowa:**

1. Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy; 2. Specjaliści; 3. Technicy i inny średni personel; 4. Pracownicy biurowi; 5. Pracownicy usług i sprzedawcy; 6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy; 7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy; 8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń; 9. Pracownicy przy pracach prostych; 10. Siły zbrojne; 11. Bez zawodu.

****Priorytety:**

- a) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności
- b) Wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych
- c) Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej
- d) 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
- e) Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017 – 2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

Oświadczam, iż posiadam oświadczenia wyżej wymienionych pracowników o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie z rezerwy KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**CZĘŚĆ VI. – INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI ORAZ
UZASADNIENIE WYBORU**

1.	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
2.	Posiadanie przez realizatora usługi dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego <i>(posiadanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub innego, w którym zawarte jest określenie zgodne z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiotu wykonywanej działalności związanej ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych dla zdobywania, poszerzania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych przez osoby dorosłe)</i>	
	Wpis do CEIDG	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Wpis do KRS	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Inny, jaki?	
3.	Posiadanie przez realizatora usługi certyfikatów jakości oferowanych usług <i>(Bierze się pod uwagę posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością kształcenia wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO, akredytacji Kuratorium Oświaty oraz innych certyfikatów zgodnych tematycznie z zakresem kształcenia)</i>	

4. Porównanie ofert rynkowych dotyczących planowanego kształcenia ustawicznego

Poz.	WYSZCZEGÓLNIENIE	OFERTA WYBRANA		DRUGA POZYSKANA OFERTA		TRZECIA POZYSKANA OFERTA	
A	NAZWA I ADRES INSTYTUCJI REALIZUJĄCEJ KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:						
B	NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:						
C	PLANOWANY TERMIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:						
D	CENA JEDNOSTKOWA (tj. przypadająca na 1 uczestnika):	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)	netto	brutto (jeżeli dotyczy)
E	ILOŚĆ GODZIN (przypadająca na 1 uczestnika):						
F	OGÓLNY ZAKRES TEMATYCZNY:	1. 2. 3. 4. 5.					

G	UZYSKANE KWALIFIKACJE ZAWODOWE LUB KOMPETENCJE NABYTE PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:			
H	DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE ZAWODOWE LUB KOMPETENCJE NABYTE PO UKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:			
I	UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:			

*Środki rezerwy 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.*

CZĘŚĆ VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.
2. Nie zalegam w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Prowadzę/nie prowadzę*** działalność(ci) gospodarczą(cej) w rozumieniu ustawy o prawie przedsiębiorców.
 - Spełniam 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*, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys.€, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – 100 tys. €**
 - Spełniam warunki rozporządzenia 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, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 20 tys. €**
 - Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, ponieważ w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczających kwotę 30 tys. €**
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chojnicach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmienię stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
6. Zapoznałem się z art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
7. Otrzymałem/nie otrzymałem* środków rezerwy KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy w 2020 roku.
Ubiegam/nie ubiegam się* o środki rezerwy KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
8. Oświadczam, że dokonałem(am) rozeznania rynku w zakresie usług kształcenia w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków rezerwy KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się przedstawić na każde żądanie Powiatowego Urzędu Pracy, aż do końca okresu obowiązywania umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, ul. Lichnowska 5, 89-600 Chojnice, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
- 4.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Program kształcenia sporządzony przez wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego.
2. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kwalifikacje zawodowe lub kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego.
3. **Dotyczy wyłącznie Priorytetu a:**
Oświadczenie wnioskodawcy – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
4. **Dotyczy wyłącznie Priorytetu e:**
Oświadczenie wnioskodawcy o niekorzystaniu ze środków KFS w latach 2017-2019

Pracodawca będący przedsiębiorcą dodatkowo dołącza:

5. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki, statut lub inny dokument rejestracyjny, gdy odrębne przepisy wymagają działania Wnioskodawcy na podstawie tych dokumentów).
6. Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. 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, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć krzyżykiem tylko w przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą