## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## *Załącznik nr 1 do Regulaminu*

## *przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego*

## *przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach*

........................................................... Łosice, dnia..................................

*(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)*

**STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO**

**ZA POŚREDNICTWEM**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W ŁOSICACH**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE/DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY Z KFS**

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 poźn. 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 t.j.)

**A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy (w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą imię nazwisko, PESEL) .................................................................................................................................................................

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

1. Adres siedziby pracodawcy..................................................................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności........................................................................................................................

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

1. Telefon ................................................................ fax...........................................................................................

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

1. NIP...............................................REGON ...................................KRS/CEIDG........................................................
2. Forma prawna prowadzonej działalności ............................................................................................................
3. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) ................................................................................................................................
4. Liczba zatrudnionych pracowników (personelu) na dzień składnia wniosku w przeliczeniu na pełen etat:……..............…..,

*(W skład personelu wchodzą pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele – kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność   
w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe).*

1. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019 r. poz. 1292 z późn. zm.) i Załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o utworzeniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26.06.2014) – zaznaczyć właściwe[[1]](#footnote-1) :

□ mikro ⁯ □ małe ⁯ □ średnie ⁯ □ inne

□ Pracodawca nie jest przedsiębiorcą

1. Numer rachunku bankowego Pracodawcy, na które będą przekazywane środki z KFS.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Osoba / osoby uprawniona/e do reprezentacji Pracodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw   
   i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

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

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem w sprawie złożonego Wniosku:

imię i nazwisko …............................................... stanowisko …...........................................................................

telefon /fax …..................................................... e-mail …...................................................................................

1. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego:***(właściwe zaznaczyć)[[2]](#footnote-2)***

*□ TAK □ NIE*

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

1. Całkowita wysokość wydatków (netto), która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (NETTO) :...............................................zł³

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

w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS: ….............................................zł[[3]](#footnote-3)

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

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę[[4]](#footnote-4): …..........................................zł

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

2. Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2020 (właściwe zaznaczyć):

* wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
* wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
* wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
* wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii   
  i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy;
* wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;
* 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;
* 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;
* wniosek nie wpisuje się w żaden z powyższych priorytetów

**C. INFORMACJA O PLANOWANYCH DO REALIZACJI DZIAŁANIACH, CAŁKOWITEJ WYSOKOŚCI WYDATKÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW Z KFS ORAZ WYSOKOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO WNOSZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ**

**Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia,   
w przypadku innych niezaplanowanych działań tabelę należy usunąć.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Określenie potrzeb Pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego | Liczba osób | Termin realizacji  (od ..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS (w zł)⁵ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji  (od ..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS (w zł)⁵ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji studiów podyplomowych  (od..do) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków  (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS  (w zł)⁵ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj badań lekarskich i/lub  psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Liczba osób | Termin realizacji  (od..do) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS  (w zł)⁵ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu  (od..do..) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS  (w zł)⁵ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | Liczba osób | Data ubezpieczenia  (od..do..) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków (w zł) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę  (w zł) | Wnioskowana wysokość środków z KFS  (w zł)⁵ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

⁵ Wysokość wsparcia w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego wynosi:

* **80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
* **100% kosztów kształcenia ustawicznego** – w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

1. **DANE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie**  **działań** | **Liczba pracowników/pracodawców uczestniczących w kształceniu ustawicznym** | | | | **Uczestnicy według wieku** | | | | | | | | **Według poziomu wykształcenia** | | | | | **Wykonujący przez co najmniej 15 lat prac**  **w szczególnych warunkach lub**  **o szczególnym charakterze** |
| **Ogółem** | **w tym** | | | **15 – 24 lata** | | **25 – 34 lata** | | **35 – 44 lata** | | **45 lat i powyżej** | | **gimnazjalne i poniżej** | **zasadnicze zawodowe** | **średnie ogólno-**  **kształcące** | **policealne**  **i średnie zawodowe** | **wyższe** |
| **pracodawcy** | **pracownicy** | | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** |
| **M** | **K** |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego  w związku  z ubieganiem się  o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kursy realizowane  z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie  i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku  z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **INFORMACJE O UCZESTNIKACH, FORMACH I POTRZEBACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**UWAGA!** *Poniższą tabelę należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego pracownika/pracodawcy*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane dotyczące pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | |
| Osoba Nr\* .................................... | | | | | | | | | | |
| Zajmowane stanowisko | Zakres wykonywanych zadań | | | Rodzaj zawartej  z pracownikiem umowy1 i okres jej obowiązywania 2 | | Wymiar czasu pracy | Priorytet wydatkowania środków KFS  (numer) 3 | | **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób**  (np. utrzymania zatrudnienia, przedłużenia zatrudnienia (ze wskazaniem okresu na który zostanie przedłużona umowa), awansu zawodowego, rozszerzenia obowiązków zawodowych, przesunięcia na inne stanowisko pracy lub inne istotne dla pracodawcy) | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
| Czy pracodawca planuje dalsze zatrudnienie osoby objętej kształceniem ustawicznym po jego zakończeniu na okres minimum 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy lub w wymiarze ½ pełnego wymiaru czasu pracy? | |
| □ TAK | □ NIE |
| **Szczegółowe informacje dotyczące planowanych dla pracownika działań** | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj działania/ń (wpisać wszystkie działania planowane dla pracownika)** ~~4~~ **i jego/ich pełna nazwa lub zakres (np. nazwa szkolenia, kierunku studiów podyplomowych, zakres egzaminu)** | | **Termin realizacji**  **(od... - do..)** | **Koszt kształcenia na uczestnika do sfinansowania  z KFS (80%/100%)**5 | | **Forma kształcenia**  **(kurs/studia podyplomowe/egzamin**  **/nie dotyczy)** | | | **Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego pracownika**  **(W uzasadnieniu należy w szczególności wskazać**:   1. jakie kompetencje nabędzie uczestnik kształcenia, jaki wpływ udzielone wsparcie będzie miało na utrzymanie miejsca pracy, funkcjonowanie firmy, jaki istnieje związek pomiędzy planowanym/mi działaniem/mi, wykonywaną przez pracownika pracą , 2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy; 3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2020 rok priorytetami wydatkowania środków KFS. | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
| ***Pracownik w dniu złożenia Wniosku ukończył 45 lat (wypełnić w przypadku ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2, o ile dotyczy) 3***   * **TAK** * **NIE** | | | | | | | | | | |
| ***Pracownik powraca na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wypełnić w przypadku ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 1, o ile dotyczy) ~~3~~***   * ***TAK*** * ***NIE*** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Dane dotyczące pracodawcy planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | |
| Osoba Nr\*...................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | |
| Zajmowane stanowisko | | Priorytet wydatkowania środków KFS  (numer) 3 | | Plany dotyczące rozwoju firmy  (plany dotyczące rozwoju firmy oraz zatrudnienia nowych pracowników etc.) | |
|  | |  | |  | |
| **Szczegółowe informacje dotyczące planowanych dla pracodawcy działań** | | | | | |
| **Rodzaj działania/ń (wpisać wszystkie działania planowane dla pracodawcy)** 4 **i jego/ich pełna nazwa lub zakres (np. nazwę szkolenia, kierunku studiów podyplomowych, zakres egzaminu)** | **Termin realizacji**  **(od... - do..)** | | **Koszt kształcenia na uczestnika do sfinansowania z KFS (80%/100%)**5 | **Forma kształcenia**  **(kurs/studia podyplomowe/**  **egzamin**  **/nie dotyczy)** | ***Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego pracodawcy***  **(W uzasadnieniu należy w szczególności wskazać**:   1. jakie kompetencje nabędzie uczestnik kształcenia, jaki wpływ udzielone wsparcie będzie miało na funkcjonowanie firmy, jaki istnieje związek pomiędzy planowanym/mi działaniem/mi, wykonywaną przez pracodawcę pracą,/branżą w jakiej działa, 2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracodawcy oraz zajmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy; 3. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2020 rok priorytetami wydatkowania środków KFS. |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| ***Pracodawca w dniu złożenia Wniosku ukończył 45 lat (wypełnić w przypadku ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 )3***   * **TAK** * **NIE** | | | | | |
| ***Pracodawca powraca na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wypełnić w przypadku ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 1, o ile dotyczy) ~~3~~***   * **TAK** * **NIE** | | | | | |

**Objaśnienia do tabeli:**

1. Umowa o pracę/powołania/wyboru/mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę
2. Umowa na czas nieokreślony, określony, próbny. W przypadku umowy zawartej na czas określony i próbny należy podać konkretną datę z umowy.
3. **Należy wpisać właściwy numer priorytetu wydatkowania środków z KFS:**
4. wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;
6. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
7. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy;
8. wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;
9. 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;
10. 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
11. wniosek nie wpisuje się w żaden z powyższych priorytetów.
12. **Należy wpisać właściwy numer rodzaju działania planowanego dla pracownika/pracodawcy:**
13. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS;
14. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą;
15. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą;
16. egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych;
17. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu;
18. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.
19. Wysokość wsparcia w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego wynosi:

* **80 %kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów;
* **100 %kosztów kształcenia ustawicznego** – w przypadku mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**\*W przypadku pozytywnego rozpatrzenia Wniosku i przyznania finansowania kosztów kształcenia ustawicznego dla wskazanego/ych przez Pracodawcę pracownika/ów i pracodawcy przed podpisaniem umowy o finansowanie ze środków KFS działań w zakresie kształcenia ustawicznego Pracodawca zobowiązany będzie złożyć Wykaz osób objętych kształceniem ustawicznym, zawierający: imię , nazwisko, zajmowane stanowisko, rodzaj działania.**

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**UWAGA! Poniższa tabela należy wypełnić osobno dla każdego wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego i działania oraz dla poszczególnego zakresu tematycznego (np. osobno dla każdego kursu, studiów podyplomowych, egzaminu)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **OFERTA WYBRANEGO REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | **DRUGA POZYSKANA OFERTA** | **TRZECIA POZYSKANA OFERTA** |
| 1 | **NAZWA I ADRES SIEDZIBY REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:** |  |  |  |
| 2 | **POSIADANE PRZEZ REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO CERTYFIKATY JAKOŚCI\***  Uwaga: Kserokopię certyfikatu/ów należy dołączyć do Wniosku | **□** nie posiada  **□** certyfikat jakości ISO  **□** akredytacja Kuratorium Oświaty  **□** inne (jakie?)  ……………………………………………. | **□** nie posiada  **□** certyfikat jakości ISO  **□** akredytacja Kuratorium Oświaty  **□** inne (jakie?)  ……………………………………………. | **□** nie posiada  **□** certyfikat jakości ISO  **□** akredytacja Kuratorium Oświaty  **□** inne (jakie?)  ……………………………………………. |
| 3 | **W PRZYPADKU KURSÓW - RODZAJ DOKUMENTU, NA PODSTAWIE KTÓREGO REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PROWADZI POZASZKOLNE FORMY KSZTAŁCENIA:\***  Uwaga: Kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia należy dołączyć do Wniosku, w przypadku gdy informacja ta nie jest dostępna  w publicznych rejestrach elektronicznych | **□** wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS  **□** wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych  **□** wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez właściwy wojewódzki urząd pracy | **□** wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS  **□** wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych  **□** wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez właściwy wojewódzki urząd pracy | **□** wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS  **□** wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych  **□** wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez właściwy wojewódzki urząd pracy |
| ~~4~~ | **NAZWA (NP. NAZWA SZKOLENIA, KIERUNKU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH, ZAKRES EGZAMINU...)** |  |  |  |
| 6 | **CENA JEDNOSTKOWA – NETTO (w zł)** *tj. przypadająca na 1 uczestnika*  **lub**  **KOSZT diagnozy potrzeb szkoleniowych - NETTO (w zł)** |  |  |  |
|  |  |  |
| 7 | **LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (przypadająca na 1 uczestnika) |  |  |  |
| 8 | **KOSZT OSOBOGODZINY – NETTO w zł** (iloraz kwoty ujętej w POZYCJI 6 do liczby podanej w POZYCJI 7) |  |  |  |
| 9 | **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO\*\*:** |  | | |

**\* Właściwe zaznaczyć**

**\*\* Pracodawca zobowiązany jest dokonać rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie oraz dokonać wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego, biorąc pod uwagę racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS. Na żądanie Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach Pracodawca zobowiązany będzie przedstawić pozyskane oferty (opisane w tabeli).**

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

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

*do reprezentowania pracodawcy)*

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. **Załącznik nr 1 -** Oświadczenie Pracodawcy/Wnioskodawcy.
2. **Załącznik nr 2 -** Oświadczenie o wielkości pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
3. **Załącznik nr 3 -** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r., Nr 53 poz. 311   
   z późń. zm.)
4. **Załącznik nr 4 -** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa 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. 2010 r. nr 121, poz. 810)   
   w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.
5. Formularz dodatkowych informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołóstwie - w przypadku prowadzenia działalności w sektorze rolnym lub sektorze rybołóstwa
6. **Załącznik nr 6 –** Oświadczenie Podmiotu sektora publicznego (jeśli dotyczy).
7. **Załącznik nr 7–** Program kształcenia ustawicznego – kursu (w przypadku ubiegania się o tę formę kształcenia ustawicznego).
8. **Załącznik nr 8–** Program kształcenia ustawicznego – studia podyplomowe (w przypadku ubiegania się o tę formę kształcenia ustawicznego).
9. **Załącznik nr 9–** Zakres egzaminu (w przypadku ubiegania się o tę formę kształcenia ustawicznego).
10. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
11. umowy spółki cywilnej ze wszystkimi aneksami/ uchwałami,
12. dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki np. akt założycielski, statut, uchwała  
    o utworzeniu, itp., nie dotyczy podmiotów ujawnionych w Centralnej Ewidencji i Informacji   
    o Działalności Gospodarczej (CEIDG) oraz Krajowym Rejestrze Sądowym.
13. W przypadku Pracodawcy będącego rolnikiem lub prowadzącym dział specjalny produkcji rolnej należy dołączyć odpowiednio:
14. kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadanie gospodarstwa rolnego, w rozumieniu przepisów   
    o podatku rolnym, np. zaświadczenia ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu Ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o płatność” lub decyzji Urzędu Gminy w/s wymiaru podatku rolnego,
15. kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej,   
    w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.
16. Kserokopia certyfikatu/ów jakości oferowanych usług wybranego realizatora kształcenia ustawicznego (jeśli posiada).
17. Kserokopia dokumentu, na podstawie, którego realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.
18. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy).
19. Wzór dokumentu/ów potwierdzającego/ych kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony/ych przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**Wniosek należy złożyć z kompletem dokumentów. Kserokopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę.**

**Z poniższą treścią należy się zapoznać, w przypadku gdy Pracodawca/Wnioskodawca jest osobą fizyczną**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY   
W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE   
z 2016 r.,L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie w Łosicach z siedzibą   
   w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail:walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67 jest: Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach.
2. Na mocy art. 37 ust.1 lit. a) Rozporządzenia**Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD)** -Daniela Koguciuka, który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach. Z IOD można się kontaktować drogą elektroniczną wysyłając wiadomość pod adres e-mail: inspektor@cbi24.pl lub kierując korespondencję pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. **Pani/Pana** **dane przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia** w celu realizacji Wniosku   
   o sfinansowanie/dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z KFS i umowy   
   o sfinansowanie/dofinansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działania/działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zmianami), ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. **Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie** art. 6 ust. 1 lit. b,c i e Rozporządzenia – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane** **mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzana danych .
6. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do**:
8. dostępu do treści swoich danych,
9. sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
10. usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym"),
11. ograniczenia  przetwarzania danych osobowych,
12. przenoszenia danych osobowych,
13. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,

oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

1. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi**do organu nadzorczego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
2. **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne**, jednak niezbędne do realizacji w/w Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.
3. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

1. **Mikroprzedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 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

   W polskim systemie prawnym funkcjonuje legalna definicja mikroprzedsiębiorcy zapisana w art. 7 ustawy   
   z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców i jest ona spójna z definicją zawartą w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o utworzeniu Unii Europejskiej. Definicja mikroprzedsiębiorcy w obydwu przypadkach opiera się na dwóch przesłankach, tj. skali zatrudnienia oraz skali finansowej prowadzonego przedsiębiorstwa, które muszą być łącznie spełniane.

   **Mały przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz 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

   **Średni przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz 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. Odpowiedź przeczącą zależy zaznaczyć w przypadku, gdy:

   beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

   Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r., poz. 351, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak:

   wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania, wyżywienia.

   Wkład własny nie może pochodzić ze środków pracownika.

   Wkładem własnym nie może być:

   1. koszt udostępnienia przez pracodawcę organizatorowi kształcenia sali/pomieszczeń/ sprzętu i innych kwestii niezwiązanych ze środkami finansowymi pracodawcy;
   2. podatek VAT od realizowanego kształcenia ustawicznego.

   [↑](#footnote-ref-4)