

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

 pieczęć firmowa wnioskodawcy (miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Augustowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW**

**Z REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

 **NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

**Priorytety wydatkowania rezerwy KFS w 2022 r.:**

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

3. wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.

**Uwaga!**

**Umowa może zostać zawarta tylko na działania, które jeszcze się nie rozpoczęły.**

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. Pełna nazwa podmiotu ..............................................................................................................................................................

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

1. Adres siedziby podmiotu

telefon:

fax:

e – mail:

1. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………...

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

1. Numer REGON
2. Numer NIP
3. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)…………………………………………………..
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)

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

1. Przeważający rodzaj działalności (symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD)……………………….
2. Podstawowa forma prawna działalności wnioskodawcy

(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)

1. Forma finansowania…………………………………………………………………………………

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

(np. zasady samofinansowania, jednostka budżetowa, inna)

1. Forma własności …………………………………………………………………............................

(np. prywatna, Skarbu Państwa, samorządowa, inna)

1. Forma opodatkowania podmiotu (właściwe należy podkreślić):
* księga przychodów i rozchodów
* pełna księgowość
* karta podatkowa
* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
* podatek liniowy
* zasady ogólne

stawka podatkowa podatku dochodowego aktualnie obowiązująca podmiot: ……….%.

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy

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

1. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem …………………………………………………………………………….

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

1. Numer konta bankowego Pracodawcy

1. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. Nr 173 z 2004 r., poz. 1807 z późn. zm.):
* mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* inne
1. Liczba osób zatrudnianych przez podmiot na dzień złożenia wniosku .............................................
2. Urząd Skarbowy ……………………………………………………………………………………..
3. Oświadczam, że otrzymałem/am w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata, pomoc de minimis w wysokości ………………………… zł / …………………….euro.

W przypadku uzyskania pomocy prosimy o przedstawienie zaświadczeń potwierdzających ten fakt.

1. **DANE DOTYCZĄCE WYSOKOŚCI I HARMONOGRAMU WSPARCIA**

1. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego …………………………. w tym:

 - kwota wnioskowana z KFS: …………………………..…………………………………...…….
 (słownie: .......……………………………………………………………………………..…..zł);

 - kwota wkładu własnego: ……………………………………………………………………….
 (słownie: …………………………………………………………………………………..….zł);

2. Koszt na jednego uczestnika:…………….………………...……………………….………………..

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

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

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

3. Rodzaj i nazwa wsparcia *(np. kurs, studia podyplomowe)* …...........……………….………………...

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

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

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

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

4. Wybór realizatora usługi finansowanej z KFS:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa realizatora *(np. nazwa instytucji szkolącej lub uczelni )* i siedziba |  |
| Miejsce realizacji kształcenia |  |
| Termin realizacji kształcenia ustawicznego oraz liczba godzin |  |
| Posiadanie przez realizatora certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego |  |
| Uzasadnienie wyboru realizatora |  |
| Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (podać co najmniej dwie konkurencyjne oferty o ile istnieją na rynku) |  |

**Uwaga! Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy:**

* uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego
* nie uwzględnia się 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.

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ (określenie potrzeb pracodawcy)**

1. **Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób objętych wsparciem, w tym** |
| **Pracownicy** | **Pracodawca/y** |
| **razem** | **w tym kobiety** | **razem** | **w tym kobiety** |
| **Według rodzaju wsparcia** | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie |  |  |  |  |
| badania psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| **Według grupy wiekowej** | 15 – 24 lata |  |  |  |  |
| 25 – 34 lata |  |  |  |  |
| 35 – 44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | gimnazjalnei poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| **Według wykonywanych zawodów** | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE spełniania PRIORYTETów Z REZERWY KFS MINISTRA NA ROK 2022:**

### **Priorytety** [**Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej**](https://www.gov.pl/web/rodzina)

1. dotyczące wydatkowania środków z rezerwy KFS na 2022 rok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu(zaznaczyć X) | Kwota dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu |
| **1** | wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych po 45 roku życia  | W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczne osób wyłącznie w wieku powyżej 45 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników). Decyduje wiek osoby, która skorzysta z kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP. Temat szkolenia/kursu nie jest narzucony z góry. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności. |  |  |
| **2** | wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności  | Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinien udowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności tj. przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenie o posiadaniu takiego orzeczenia. Temat szkolenia/kursu nie jest narzucony z góry. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności. |  |  |
| **3** | wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców  |  W ramach tego priorytetu mogą być finansowane szkolenia zarówno dla cudzoziemców jak i polskich pracowników (to samo dotyczy pracodawców), które adresują specyficzne potrzeby, jakie mają pracownicy cudzoziemscy i pracodawcy ich zatrudniający. Proszę jednocześnie pamiętać, że szkolenia dla cudzoziemców mogą być finansowane również w ramach innych priorytetów, o ile spełniają oni kryteria w nich określone; Wśród specyficznych potrzeb pracowników cudzoziemskich wskazać można w szczególności: * doskonalenie znajomości języka polskiego oraz innych niezbędnych do pracy języków, szczególnie w kontekście słownictwa specyficznego dla danego zawodu / branży;
* doskonalenie wiedzy z zakresu specyfiki polskich i unijnych regulacji dotyczących wykonywania określonego zawodu;
* ułatwianie rozwijania i uznawania w Polsce kwalifikacji nabytych w innym kraju;
* rozwój miękkich kompetencji, w tym komunikacyjnych, uwzględniających konieczność dostosowania się do kultury organizacyjnej polskich przedsiębiorstw i innych podmiotów, zatrudniających cudzoziemców.
 |  |  |
| SUMA: |  |

1. **Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego:**

(w przypadku, gdy dana forma kształcenia ustawicznego podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług, należy wskazać kwoty netto, które będą stanowiły podstawę do obliczenia wysokości przyznanych środków)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | 1. Imię i Nazwisko 2. Status osoby pracodawca/pracownik 3. Umowa o pracę zawarta na okres od - do | Nazwa i kod zawodu wykonywanego przez uczestnika kształcenia zgodnie z klasyfikacją zawodów | Wiek uczestnika kształcenia  | RODZAJ DZIAŁANIA obejmującego finansowanie z KFS | w tym wnioskowana wysokość z KFS w zł | w tym wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł |
| 15-24 lat | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 i więcej | 1. Nazwa kursu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od-do 4. Cena  | 1. Nazwa studiów podyplomowych 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od-do 4. Cena | 1. Nazwa egzaminu 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od-do 4. Cena | 1. Badania lekarskie/psychologiczne 2. Nazwa i adres realizatora 3. Termin realizacji od-do 4. Cena | 1. Ubezpieczenie NNW 2. Nazwa i adres ubezpieczyciela 3. Termin realizacji od-do 4. Cena | Całkowita wysokość wydatków na wsparcie w zł  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 (kol. 5+6+7+8+9) | 11 | 12 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Razem koszt |   |   |   |   |   |   |   |   |

**V. UZASADNIENIE WNIOSKU:**

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z rezerwy KFS oraz planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem.

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

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

 /miejscowość, data/

 /podpis i pieczęć

 wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

**Do wniosku należy dołączyć załączniki,** **które stanowią jego integralną część tj.:**

1. Załącznik do wniosku dla pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej - Załącznik nr 1;
2. Załączniki do wniosku dla pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej - Załącznik nr 2 i Załącznik nr 3;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy tylko prowadzących działalność gospodarczą;
4. Pełnomocnictwo, jeżeli Pracodawcę reprezentuje Pełnomocnik;
5. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli);
6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
7. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności przez realizatora;
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora;
9. Dokument potwierdzający uprawnienia realizatora do prowadzenia edukacji pozaszkolnej – w przypadku kursów.

**UWAGA !**

Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego rozpatrywane są w terminie 30 dni od dnia złożenia, natomiast pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.

W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni na jego uzupełnienie.

Przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik. Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie Augustowa lub powiatu augustowskiego.

**WYSOKOŚĆ WSPARCIA:**

**- 80% kosztów**, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokryje 20% kosztów,

**- 100% kosztów**-jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**Mikroprzedsiębiorca** to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EUR, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3)

**Środki KFS** przekazane pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, stanowią pomoc de minimis, o której mowa we właściwych przepisach prawa UE dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

*Podstawy prawne:*

*1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 690);*

*2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 poz. 117 t.j. z dnia 15.01.2018 r.);*

*3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1808),*

*4. Rozporządzenie 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. U. UE L 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),*

*5. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352/9 z dn. 24.12.2013 r.).*

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Augustowie:**

|  |
| --- |
| **Ocena wniosku** |
| **Zgodność dofinansowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS na dany rok** | □ TAK □ NIE |
| **Zgodność kompetencji nabytych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego rynku pracy** | □ Zgodne □ Niezgodne |
| **Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowana ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku pracy** | □ Niski □ Średni □ Wysoki |
| **Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** | □ Posiada □ Nie posiada |
| **W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego** | □ Posiada □ Nie posiada |
| **Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS** | □ Pozytywne □ Negatywne |
| **Możliwość finansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy** | □ TAK □ NIE |
| **Negocjacje między starosta a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczy osób objętych kształceniem ustawicznym, realizator usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usług oraz zachowaniem racjonalnego wydatkowania środków publicznych.** |  |
| Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:☐ do poprawy/uzupełnienia☐ do realizacji ☐ niezgodny z priorytetami KFS☐ brak środków  …………..……..…..……………………… (data i podpis pracownika PUP) |

Przyznaję środki na kształcenie ustawiczne z Krajowego Funduszu Szkoleniowego dla:

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

(nazwa firmy)

w wysokości ............................... zł (słownie:............................................................................................................................).

Wniosek odrzucono ze względu na (niezgodność z założeniami KFS, brak środków):

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

 ………………………………………………………..

 /pieczęć i podpis Dyrektora PUP /