

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

 pieczęć firmowa wnioskodawcy (miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Augustowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW**

**Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

 **NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W RAMACH WYDATKOWANIA KFS**

**Priorytety wydatkowania środków tzw. rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 r. :**

**Rada Rynku Pracy zdefiniowała następujące priorytety wydatkowania tzw. rezerwy KFS:**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia.
2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności
3. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem
4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

**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 prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r.
(t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 236 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:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i Nazwisko  | Rodzaj uczestnika | Wiek uczestnika kształcenia | Poziom wykształcenia | Płeć | Według rodzaju wsparcia | Według wykonywanych zawodów | Priorytet wydatkowania środków KFS  |
| - pracownik- pracodawca | - 15-24 lat- 25-34 lata- 35-44 lata- 45 i więcej | - gimnazjalne i poniżej- zasadnicze zawodowe- średnie ogólnokształcące- policealne i średnie zawodowe- wyższe | - kobieta- mężczyzna | - kursy- studia podyplomowe- badania lekarskie- badania psychologiczne- ubezpieczenie NNW | - 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- rolnicy przemysłowi i rzemieślnicy- operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń- pracownicy wykonujący prace proste | (uczestnika można przepisać tylko do jednego priorytetu) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |   |  |  |  |          |  |  |  |
| 2 |   |  |  |  |      |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE spełniania PRIORYTETów Z KFS MINISTRA ds. PRACY NA ROK 2025:**

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

1. dotyczące wydatkowania środków z KFS na 2025 rok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu(zaznaczyć X) | Kwota dofinansowania w ramach wnioskowanego priorytetu |
| **1** | Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia. | W ramach niniejszego priorytetu środki KFS będą mogły sfinansować kształcenie ustawiczneosób wyłącznie w wieku powyżej 50 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników).Decyduje wiek osoby, która skorzysta z wybranej formy kształcenia ustawicznego,w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinansowanie w PUP.Temat szkolenia/kursu nie jest narzucony z góry. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebęnabycia umiejętności. |  |  |
| **2** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonymstopniem niepełnosprawności | Wnioskodawca składający wniosek o środki w ramach powyższego priorytetu powinienudowodnić posiadanie przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności tj.przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności kandydata na szkolenie bądź oświadczenieo posiadaniu takiego orzeczenia.Temat szkolenia/kursu nie jest narzucony z góry. W uzasadnieniu należy wykazać potrzebęnabycia umiejętności. |  |  |
| **3** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskimwykształceniem | Ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie mają świadectwadojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie. Jedynym wymogiem jest aby wnioskodawca wskazał we wniosku, że pracownik kierowany na wnioskowaną formękształcenia ustawicznego spełnia kryteria dostępu (np. oświadczenie). Obszar czy branża do której należy wnioskodawca a także temat szkolenia nie jest istotny. |  |  |
| **4** | Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach,które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebiedokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danegopowiatu czy województwa | W 2025r. Urząd Pracy w Augustowie będzie brał pod uwagę następujące publikacje, z których wynikają obszary/branże kluczowe):Strategia rozwoju Gminy Miasto Augustów na lata 2021-2030, str.8-9Strategii Promocji Gospodarczej Województwa Podlaskiego, str. 8 Strategia Rozwoju Województwa Podlaskiego 2030, str. 27-65 |  |  |
| 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 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem koszt |   |   |   |   |   |   |   |   |

**V. UZASADNIENIE WNIOSKU:**

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy

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

1. Uzasadnienie spełnienia obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z podstawy KFS.

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

1. Plany dotyczące 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. Oświadczenie pracodawcy - Załącznik nr 1;
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy tylko prowadzących działalność gospodarczą – Załącznik nr 2;
3. Pełnomocnictwo, jeżeli Pracodawcę reprezentuje Pełnomocnik;
4. 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);
5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – Załącznik nr 3;
6. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności przez realizatora;
7. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora;
8. 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 wypełniony nieprawidłowo, pracodawcy zostanie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni na jego uzupełnienie.

**Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku niedołączania wymaganych załączników o których mowa w § 5 ust. 2 w Rozporządzeniu Ministra Pracy i  Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego lub niepoprawienia wniosku we skazanym terminie.**

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 2023 r., poz. 735 z późn. zm.) w zawiązku z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm), art.443.*

*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 2023 r., poz. 702),*

*4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);*

*5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L, 2023/2832 z 15.12.2023).*

**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 /