

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

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 pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.
3. 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.
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 3 lat (okres 3 lat brany pod uwagę należy ocenić w sposób ciągły), pomoc de minimis w wysokości ………………… zł / …………………….euro.
4. **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** | gimnazjalne  i 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 KFS MINISTRA ds. PRACY NA ROK 2024:**

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

1. dotyczące wydatkowania środków z KFS na 2024 rok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa priorytetu | Opis priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu  (zaznaczyć X) | Kwota dofinansowania  w ramach wnioskowanego priorytetu |
| **1** | Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji  Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów  Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz  pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa  społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym  przez MRPiPS | Podmioty uprawnione do korzystania z środków w ramach tego priorytetu to:  ✓ CIS i KIS to jednostki prowadzone przez JST, organizacje pozarządowe, podmioty kościelne lub spółdzielnie socjalne. Centra i Kluby Integracji Społecznej zatrudniają kadrę odpowiedzialną za reintegrację społeczną i zawodową uczestników. O przyznaniu statusu CIS decyduje Wojewoda, który prowadzi także rejestr tych podmiotów. Ponadto wojewoda prowadzi również rejestr KIS. CIS może prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie. W związku z tym Centrum zatrudnia pracowników odpowiedzialnych za prowadzenie danej działalności, a ponadto pracownika socjalnego, instruktorów zawodu oraz inne osoby prowadzące reintegrację społeczną i zawodową.  ✓ WTZ mogą być tworzone przez fundacje, stowarzyszenia i inne podmioty. Działają one w celu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Podmiot prowadzący WTZ zawiera z samorządem powiatu umowę regulującą między innymi warunki i wysokość dofinansowania kosztów utworzenia i działalności warsztatu ze  środków PFRON. W WTZ zatrudnieni są psycholodzy, instruktorzy terapii zajęciowej, specjaliści do  spraw rehabilitacji lub rewalidacji. Ponadto WTZ może zatrudniać: pielęgniarkę lub lekarza, pracownika socjalnego, instruktora zawodu, a także inne osoby niezbędne do prawidłowego funkcjonowania warsztatu.  Pracodawcy zamierzający skorzystać z tego priorytetu powinni wykazać, że współfinansowane ze środków KFS działania zmierzające do podniesienia  kompetencji pracowników związane są z ich zadaniami realizowanymi w CIS, KIS,  WTZ, ZAZ, przedsiębiorstwie społecznym lub spółdzielni socjalnej.  ✓ Przedsiębiorstwa społeczne wpisane do wykazu przedsiębiorstw społecznych, który  zgodnie z ustawą o ekonomii społecznej prowadzony jest przez MRPiPS w systemie Rejestr Jednostek Pomocy Społecznej (RJPS). Wykaz zawiera tylko przedsiębiorstwa społeczne, którym status ten został nadany przez wojewodę, odpowiedniego ze względu na siedzibę podmiotu. Nadanie statusu odbywa się poprzez wydanie decyzji administracyjnej, po wcześniejszej dokładnej weryfikacji 22 spełniania przez wnioskujący podmiot warunków określonych w ustawie o ekonomii  społecznej. Z tego względu nie ma konieczności prowadzenia dodatkowej weryfikacji na potrzeby ustalenia czy pracodawca aplikujący o wsparcie spełnia przesłanki niezbędne do uzyskania tego statusu, wystarczy jedynie sprawdzić, czy w momencie składania wniosku figuruje on w rejestrze przedsiębiorstw społecznych. Status przedsiębiorstwa społecznego mogą uzyskać m.in. organizacje pozarządowe (np. fundacje i stowarzyszenia), spółki non-profit, spółdzielnie socjalne, a także kościelne osoby prawne.  ✓ Spółdzielnie socjalne – to podmioty wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego, na tej podstawie można zweryfikować ich formę prawną. Spółdzielnie socjalne mogą uzyskać status przedsiębiorstwa społecznego. W takiej sytuacji ich uprawnienia do skorzystania ze wsparcia w ramach tego priorytetu można potwierdzić na podstawie listy przedsiębiorstw społecznych, o której mowa powyżej. Bez względu na to, czy spółdzielnia socjalna posiada status przedsiębiorstwa społecznego, jest ona uprawniona do skorzystania ze środków w ramach tego priorytetu.  ✓ Zakłady aktywności zawodowej – to podmioty, które mogą być tworzone przez gminę, powiat oraz fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, decyzję  o przyznaniu statusu zakładu aktywności zawodowej wydaje wojewoda. Ze środków w ramach tego priorytetu korzystać mogą wszyscy pracownicy przedsiębiorstw społecznych i ZAZ oraz pracownicy i członkowie spółdzielni socjalnych. Nie ma potrzeby  weryfikowania, czy pracownik, którego przeszkolenie ma być wsparte ze środków KFS należy do grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub do osób wymienionych w art. 4 ust 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych |  |  |
| **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 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 | Priorytet ten promuje działania wobec osób pracujących w warunkach niszczących zdrowie  i w szczególności powinien objąć osoby, które nie mają prawa do emerytury pomostowej  (w stosunku do lat poprzednich nie ma tu żadnych zmian).Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, a prac o szczególnym  charakterze - załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach  pomostowych (Dz. U. z 2023 poz. 164) |  |  |
| **4** | Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych  dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/  planach rozwoju | W 2024r. 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.8-9  Strategii Promocji Gospodarczej Województwa Podlaskiego, str. 8 |  |  |
| 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 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 2024 r., poz. 475 z późn. zm.);*

*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 /