……………………………….. ................................., dnia ………………….

 (pieczątka pracodawcy)

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

### W SZCZYTNIE

 **12-100 Szczytno**

 **ul. Wincentego Pola 4**

Znak sprawy: CAZ.550 …….. 2024.SZ

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)
na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**(Konkurs nr I z terminem naboru: 06.02.2024 r. – 26.02.2024 r.)**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………….………
2. Adres siedziby pracodawcy: ……………………………………………………….………………….…
3. Miejsce prowadzenia działalności (adres): ……………………………………………………….……

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

1. Numer telefonu: ............................................ e-mail............................ ……………………………
2. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy w imieniu podmiotu – funkcja *(uprawnienie wynikające z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw):*

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

1. Imię i nazwisko, stanowisko i telefon osoby do udzielania informacji w sprawie wniosku: …………………………………………………………………….………………………………………..
2. REGON: ……..……………………………………. NIP: …………..…..……………………………….
3. Przeważający kod PKD (wynikający z dokumentów rejestrowych):…………..………….…………

Oznaczenie słowne PKD: …………………………………………………….…………………………

1. Forma prawno-organizacyjna prowadzonej działalności: ………………………………………………………………………………………………………….......
2. Nazwa i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego pracodawcy, na który mają zostać przekazane środki z KFS w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

Nazwa banku:

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

**II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA PRACODAWCY\*:**

*\*PRACODAWCA - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika na podstawie Kodeksu Pracy.
PRACOWNIK- oznacza osobę zatrudnioną wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę. Nie jest pracownikiem osoba wykonująca pracę w ramach umów cywilnoprawnych, np. umów zlecenia czy umów o dzieło oraz osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.*

1. **Proszę wskazać wielkość przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów Unii Europejskiej:
(Pracodawca deklarując posiadany status ponosi pełną odpowiedzialność za złożone oświadczenie.)

 MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób personelu i którego
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *2 milionów euro)*

 MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób personelu i którego
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *10 milionów euro*
 ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób personelu i którego
 roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *43 milionów euro*

 DUŻE PRZEDSIEBIORSTWO

 WNIOSKODAWCA NIE PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

*UWAGA: Zgodnie z przepisami Unii Europejskiej działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania (prywatne czy publiczne) oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit (nienastawiony na zysk).*

1. **Stan zatrudnienia i innych osób wykonujących pracę u pracodawcy
według stanu na dzień złożenia wniosku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty | Inne formy zatrudnienia |
| Ogółem:  | w tym w ramach umowy: |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  Na czas nieokreślony | Na czas określony | Na okres próbny | Młodociani pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego | Umowy cywilnoprawne (np. umowy zlecenie, umowy o dzieło) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**III. INFORMACJA O PLANOWANYM RODZAJU KSZTAŁCENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Pracodawcy planowani do objęcia kształceniem** | **Liczba pracowników****planowanych do objęcia kształceniem** |
| razem | w tym kobiet: | razem | w tym kobiet: |
| **Objęci wsparciem ogółem:** |  |  |  |  |
| Według wnioskowanego rodzaju wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NWW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | wyższe |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowy |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Pracownik będący cudzoziemcem |  |  |  |  |
| Osoby powracające na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem |  |  |  |  |
| Osoby będące członkami rodzin wielodzietnych |  |  |  |  |

 **IV. INFORMACJA O RODZAJU I KOSZTACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

(Finansowaniem tym **nie mogą** być objęte działania **rozpoczęte lub opłacone przed złożeniem wniosku** i podpisaniem umowy z PUP na finansowanie kształcenia ustawicznego z KFS.)

1. Rodzaj wsparcia finansowanego w ramach KFS:

* **kursy**
(bez zakwaterowania i wyżywienia oraz kosztów dojazdu)
* **studia podyplomowe**
* **egzaminy**
(umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych)
* **badania lekarskie**
(wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu)
* **ubezpieczenie NNW**
(od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem)
1. Termin realizacji kształcenia ustawicznego
(należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia kształcenia lub przedział czasowy):

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

1. Całkowita wysokość planowanych wydatków na kształcenie ustawiczne:
(W przypadku zaznaczenia więcej niż jednej formy wsparcia, proszę wyszczególnić wysokość wydatków)

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

1. Wnioskowana wysokość środków z KFS …………………………………………………………………..
 (100% pokrycia środków finansowych na wnioskowane kształcenie przysługuje mikroprzedsiębiorcom, pozostałym - 80%)
2. Kwota wkładu własnego tj. 20% całkowitej wysokości kosztów kształcenia: ………………………….
(w przypadku małych, średnich i dużych przedsiębiorstw lub pracodawcy niebędącego przedsiębiorcą)
3. Oświadczam, że wskazane koszty kształcenia ustawicznego nie obejmują kosztów wyżywienia,
zakwaterowania, dojazdu, delegacji i diet oraz innych kosztów niezwiązanych bezpośrednio
z wnioskowanym działaniem edukacyjnym.

**V. KIERUNEK KSZTAŁCENIA W KONTEKŚCIE PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA**

 **ŚRODKÓW Z KFS NA 2024 ROK**

Nazwa/kierunek wnioskowanego kształcenia (kursu, studiów podyplomowych lub egzaminu):

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa priorytetu** | **Spełniam***(proszę zaznaczyć wybrany priorytet)* | **Potwierdzenie przez pracodawcę spełniania priorytetu oraz wymagane dokumenty/oświadczenia\*** |
| **1** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy** | * **TAK**
* **NIE**
 | * + - * **Uzasadnienie kwalifikowania się wnioskowanego kształcenia w w/w priorytet dotyczący zastosowania w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy,** tzn. jakie nowe procesy, technologie i narzędzia pracy zostały lub zostaną wdrożone w firmie, a przeszkolone osoby zostaną oddelegowane do ich obsługi, należy przedstawić we wniosku poniżej - w części VI pkt 1 dotyczącej uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.
* Pracodawca powinien udowodnić, że w ciągu 1 roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź zostały/będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.
* Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego spełnianie wymogu tego priorytetu, np. dokument zakupu maszyny, narzędzi itp.

 **Nazwa nowego procesu, technologii i narzędzi pracy,**  **które zostały lub zostaną wdrożone w firmie:** *(proszę wpisać)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **2** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie szczycieńskim zawodach deficytowych** | * **TAK**
* **NIE**
 | * Wniosek będzie spełniał wymóg tego priorytetu, jeżeli **kształcenie ustawiczne będzie zgodne z zawodem deficytowym** **zidentyfikowanym wyłącznie w powiecie szczycieńskim,** wskazanym w tabeli zamieszczonej w dokumencie „Zasady przyznawania środków w ramach KFS w 2024 r.”, opracowanej na podstawie Barometru zawodów na 2024 rok.
* Kształceniem ustawicznym może być objęta osoba bez względu na aktualnie zajmowane stanowisko, pod warunkiem, że pracodawca deklaruje zatrudnienie pracownika na stanowisku nowym, zgodnym z wnioskowanym kształceniem ustawicznym lub pracownik będzie wykonywał nowe zadania zgodne z kształceniem ustawicznym.

 **Nazwa zawodu deficytowego w powiecie szczycieńskim**  **zgodnie z Barometrem zawodów 2024:** *(proszę wpisać)*………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **3** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych** | * **TAK**
* **NIE**
 | 1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem:**

**Pracodawca dołącza do wniosku oświadczenie,** że uzyskane środki KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne osoby powracającej na rynek pracy po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem (należy podać również, w jakim terminie przed datą złożenia wniosku osoba podjęła pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem).1. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób będących**

**członkami rodzin wielodzietnych:****Pracodawca dołącza do wniosku oświadczenie,** że uzyskane środki KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne osoby, która ma na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci, bądź jest członkiem rodziny wielodzietnej, która na dzień złożenia wniosku posiada Kartę Dużej Rodziny bądź spełnia warunki jej posiadania.  ***UWAGA!*** *Warunki – powrotu na rynek pracy po przerwie*  *związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz*  *bycia członkiem rodziny wielodzietnej - nie muszą być*  *spełniane łącznie.* |
| **4** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych**  | * **TAK**
* **NIE**
 | * **Uzasadnienie kwalifikowania się wnioskowanego kształcenia w w/w priorytet -** należy wykazać w uzasadnieniu wniosku poniżej - w części VI pkt 1 wniosku, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego kształcenia, jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na kurs lub studia podyplomowe ze środków KFS.

 **Nazwa umiejętności cyfrowych, które nabędzie osoba**  **po ukończeniu wnioskowanego kształcenia**  **ustawicznego oraz uzasadnienie ich zdobycia**  **w odniesieniu do stanowiska pracy:** *(proszę wymienić)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **5** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej** | * **TAK**
* **NIE**
 | Posiadanie przez pracodawcę jako przeważającego jednego z kodów PKD wskazanych w dokumencie „Zasady przyznawania środków w ramach KFS w 2024 r.” – weryfikacja warunku dostępu do priorytetu na podstawie przeważającego kodu PKD  **Nazwa przeważającego kodu PKD oraz potrzeba**  **przeszkolenia w stosunku do stanowiska pracy:** *(proszę wpisać)*:……………………………………………….…………………………………………………………………… …………………………………………………………………... …………………………………………………………………... …………………………………………………………………… …………………………………………………………………… |
| **6** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia** | * **TAK**
* **NIE**
 | W ramach tego priorytetu środki KFS będą mogły być przeznaczone na kształcenie ustawiczne osoby/osób wyłącznie w wieku powyżej 45 roku życia (zarówno pracodawców jak i pracowników) zgodnie z datą urodzenia - decyduje wiek osoby w momencie składania wniosku. **Należy wskazać ukończony wiek kandydata/ów:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **7** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców** | * **TAK**
* **NIE**
 |  **Należy wskazać, jakie specyficzne potrzeby**  **pracowników cudzoziemców i pracodawców  ich zatrudniających zostaną zaspokojone dzięki**  **wnioskowanemu kształceniu:** *(proszę wymienić)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* **Szczegółowe informacje dotyczące spełniania w/w priorytetu** należyprzedstawić we wniosku poniżej - w części VI pkt 1 dotyczącej uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.

W przypadku objęcia kształceniem polskich pracowników lub/i pracodawcy proszę uzasadnić, w jaki sposób kształcenie to ułatwi czy też umożliwi im pracę z zatrudnionymi bądź planowanymi do zatrudnienia w przyszłości cudzoziemcami? |
| **8** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach**  | * **TAK**
* **NIE**
 | * **Uzasadnienie kwalifikowania się wnioskowanego**

 **kształcenia w w/w priorytet -** należy wykazać  w uzasadnieniu wniosku poniżej - w części VI pkt 1  wniosku, że posiadanie konkretnych umiejętności, wiedzy,  które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia, jest  powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną  na kurs studia podyplomowe ze środków KFS.1. **Proszę wskazać, kto będzie objęty wnioskowanym kształceniem ustawicznym w ramach tego priorytetu, m.in. właściciel firmy, kadra zarządzająca, menadżer, pracownik realizujący zadania w obszarze zarządzania i finansów:** *(proszę podać nazwę stanowiska pracy lub pełnioną funkcję)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. **Nazwa umiejętności, wiedzy, które nabędzie osoba**

 **po ukończeniu wnioskowanego kształcenia**  **ustawicznego i potrzeba przeszkolenia w stosunku**  **do stanowiska pracy:** *(proszę wymienić)*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**\* UWAGA:**

* **Do rozpatrzenia będzie kwalifikował się wniosek pracodawcy, który spełnia wymagania przynajmniej jednego z wymienionych wyżej priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.**
* **Szczegółowy opis wskazanych priorytetów zamieszczony jest w dokumencie pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku”.**
* **W ramach środków KFS może być sfinansowane kształcenie ustawiczne zarówno pracodawców jak i pracowników.**

**VI. UZASADNIENIE CELU WYBRANEGO DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO:**

**Celem wsparcia z KFS** jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu posiadania przez nich kompetencji nieadekwatnych do wymagań dynamicznie zmieniającej się gospodarki
lub zaspokojenie potrzeb pracodawców i pracowników w zakresie: uzyskania kwalifikacji zawodowych
(w przypadku osób nie posiadających tych kwalifikacji), konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
albo z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie i uzyskania nowych kwalifikacji.

***NAZWA, KIERUNEK I FORMA WYBRANEGO KSZTAŁCENIA:****…………………………………………………………………………………………………………………….…...….…
……………………………………………………………………………………………………………….…...……….…*

1. **Proszę podać uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów KFS:**

 Z uzasadnienia ma wynikać, czy ukończenie wnioskowanego kształcenia:

1. spełnia kryteria obowiązujących priorytetów KFS,
2. zwiększy kwalifikacje/umiejętności pracodawcy/pracownika,
3. wzmocni potencjał i konkurencyjność oraz rozwój przedsiębiorstwa/instytucji (na czym będzie
to polegało?),
4. przyczyni się do utrzymania zatrudnienia/awansowania/rozwoju zawodowego przez osoby objęte

 kształceniem,

1. jest niezbędne do wykonywania obowiązków zawodowych przez uczestnika kształcenia, np. czy ukończenie kształcenia i uzyskane w jego wyniku uprawnienia są wymagane przepisami prawa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. W przypadku wnioskowania o kształcenie, do którego wymagane są inne kwalifikacje, proszę potwierdzić ich posiadanie przez uczestnika planowanego do objęcia kształceniem(dla przykładu, np. aby wnioskować o kurs prawa jazdy kat. CE pracownik musi posiadać już prawo jazdy kat. C):

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

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

1. Proszę przedstawić informację o planach dotyczących dalszego zatrudnienia i rozwoju zawodowego pracowników objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS.
W przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, proszę podać informację
na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie
z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.

 (odrębnie dla każdej z osób/grup osób) ....………………………………………………………………………………………………………………...… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**VII. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

1. Proszę wskazać nazwę i siedzibę oraz NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

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

2. Proszę wskazać, czy wybrany realizator kształcenia posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego:TAK\* NIE

Jeżeli tak, proszę podać jakie:.......................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

**\*do wniosku należy dołączyć kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia**

**lub podać stronę internetową, na której są dostępne certyfikaty:** ……………………………………………………….

3.Proszę wskazać właściwy dokument, na podstawie którego wybrana instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

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

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

(w przypadku kursów - do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, w przypadku kiedy prowadzenie usług kształcenia ustawicznego nie wynika
z PKD wskazanej instytucji)

4.Miejsce/adres realizacji działania edukacyjnego:
..........................................................................................................................................................................

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

5.Wybrany realizator działania edukacyjnego jest / nie jest ……………………… *(pr*oszę *wpisać)* powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą składającym wniosek.

6.Proszę podać proponowaną cenę przez realizatora działania edukacyjnego w porównaniu
z ceną podobnych usług oferowanych na rynku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacja o ofercie | Wybrana instytucja szkoleniowa | Oferta porównywalna  |
| Nazwa i adres siedziby instytucji szkoleniowej lub uczelni wyższej |  |  |
| liczba godzin ogółem: |  |  |
| w tym: | liczba godzin teoretycznych |  |  |
| liczba godzin praktycznych |  |  |
| Cena oferty za 1 osobę |  |  |
| Planowana liczba uczestników w grupie, przy której planowana była cena za 1 osobę. |  |  |

7. Rodzaj zaświadczeń, uprawnień lub innych rodzajów dokumentów wydanych przez realizatora
po zakończeniu wybranego działania edukacyjnego:

(do wniosku należy dołączyć wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących; **brak dokumentu spowoduje odrzucenie wniosku**)
.........................................................................................................................................................

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

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

8. Uzasadnienie wyboru wskazanej oferty kształcenia i instytucji edukacyjnej:

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

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

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

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

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

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

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

*****UWAGA!* Proszę dołączyć OFERTĘ kształcenia ustawicznego na załączonym Formularzu Oferty lub przygotowaną przez wybraną instytucję szkoleniową/uczelnię wyższą, zawierającą:**

* nazwa i siedziba realizatora kształcenia ustawicznego,
* nazwa kształcenia ustawicznego,
* forma kształcenia ustawicznego (kurs/studia podyplomowe/egzamin),
* cel kursu/studiów podyplomowych,
* program działania edukacyjnego,
* termin realizacji, liczba godzin,
* cena usługi edukacyjnej (netto),
* wymagany termin płatności dla realizatora kształcenia ustawicznego,
* miejsce realizacji kształcenia ustawicznego,
* sposób realizacji kształcenia ustawicznego (stacjonarnie/on-line),
* wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.

**Oferta powinna być podpisana przez realizatora kształcenia ustawicznego. Jeżeli oferta kształcenia jest ogólnodostępna na stronie internetowej realizatora kształcenia, dopuszcza się wydruk z tej strony, podając jej adres internetowy.**

* *Oświadczam, że wszystkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach
do wniosku są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy
w Szczytnie w błąd przy przedstawianiu informacji.*
* *Zobowiązuję się informować Urząd Pracy o wszystkich zmianach we wniosku oraz załącznikach do wniosku, jakie nastąpiły po dniu złożenia wniosku i załączników
do wniosku.*
* *Oświadczam, że formularz wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.*
* *Świadom odpowiedzialność karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia
6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz załącznikach do wniosku
są zgodne z prawdą.*

**Uwaga:**

* Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są
w dokumencie pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy
i pracowników w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku”.
* na każdą formę kształcenia należy złożyć oddzielny wniosek;
* w ramach środków z KFS pracodawca może złożyć ramach jednego naboru maksymalnie dwa wnioski;
* wniosek należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami, zgodnie z poniższym wykazem,
w terminie naboru ogłoszonego przez PUP Szczytno.

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

 (miejscowość i data) (podpis pracodawcy)

**Niezbędne załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**(brak załączników wskazanych w pkt od 2 do 5 spowoduje odrzucenie wniosku bez możliwości uzupełnienia)

1. Wykaz osób planowanych do objęcia działaniami kształcenia ustawicznego z KFS – załącznik nr 1
do wniosku.
2. Beneficjenci pomocy de minimis (podmioty prowadzące działalność gospodarczą) wypełniają dodatkowo Oświadczenie dotyczące otrzymania pomocy de minimis w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku, będący załącznikiem nr 2 do wniosku oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się
o pomoc de minimis będący załącznikiem nr 3 do wniosku.
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni).
4. Ofertę kursu/studiów podyplomowych i/lub zakres egzaminu zawierającą program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu; oferta kształcenia może być sporządzona według załączonego wzoru lub przygotowana samodzielnie przez wybranego realizatora kształcenia, zawierająca wszystkie elementy oferty wskazane we wniosku w części VII pkt 8; wyjątek stanowi wydruk oferty kształcenia ze strony internetowej realizatora kształcenia, który powinien zawierać adres internetowy tej strony.
5. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Dokumenty/oświadczenia dotyczące spełniania priorytetów KFS wskazane w części V wniosku – jeśli dotyczą.
7. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy.
8. W przypadku kursów dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (np. statut, umowa spółki cywilnej).
9. Kserokopię certyfikatów jakości usług posiadanych przez realizatora kształcenia ustawicznego, chyba że
są dostępne na stronie internetowej realizatora kształcenia.

**Załączniki należy przedłożyć w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej
za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.**

**Uwaga! W przypadku złożenia wniosku poza terminem prowadzonego naboru, niepoprawienia wniosku w wyznaczonym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników – WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity:
Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.).
2. Rozporządzenie 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).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej(Dz. U. z 2023 r.
poz. 702) oraz jej przepisów wykonawczych.
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 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 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 takich danych.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)**

* Środki Funduszu Procy w formie KFS przeznacza się na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy – właściwość pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności (wynikająca z dokumentów rejestrowych przedsiębiorstwa).
* Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane
w co najmniej 70% ze środków publicznych.
* Szczegółowy opis priorytetów oraz zasady i kryteria oceny wniosków zamieszczone są w dokumencie
pn. „Zasady przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracodawcy i pracowników w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 roku”.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCÓW, DO KTÓRYCH MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY UDZIELANIA POMOCY DE MINIMIS**

Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

**Beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.**

**WARUNKI OTRZYMANIA POMOCY DE MINIMIS**

1. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.
2. Całkowita wartość pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów
nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.

 **„Jedno przedsiębiorstwo”** na potrzeby udzielania pomocy publicznej obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane w następujący sposób:

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. **jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;**
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. OCHRONY PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH (RODO) DLA PRACODAWCÓW WNIOSKUJĄCYCH O WSPARCIE Z KFS**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia
2016 r. o ochronie danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanego dalej Rozporządzeniem) informujemy:

**Administratorem Pana/Pani danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie przy
ul. Wincentego Pola 4, 12-100 Szczytnie, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.

1. Z administratorem danych można kontaktować się poprzez adres e-mailowy: olsz@praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
2. Administrator wyznaczył **inspektora danych osobowych**, z którym można kontaktować się
poprzez e-mail: iodo@pup.szczytno.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania Pana/Pani osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem tych danych osobowych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia), zwłaszcza w celu świadczenia usług
z zakresu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.).
4. Odbiorcami danych będą podmioty realizujące zadania wynikające z ustawy o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.) oraz podmioty realizujące zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny, w zakresie niezbędnym do realizacji tych zadań.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym
i archiwach (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) i instrukcji kancelaryjnej obowiązującej w PUP
w Szczytnie oraz przepisów unijnych.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania danych wynikającego z przepisu prawa.
7. Przysługuje Panu/Pani również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pan/Pani uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do skorzystania z usług z zakresu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy świadczonych przez tut. urząd pracy.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się
o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

…………………………………………..

(data i podpis pracodawcy)