

.....
Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

Sucha Beskidzka, dn.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Suchej Beskidzkiej**

WNIOSEK PRACODAWCY o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców

Podstawa prawna:

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482),
- art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej Z DNIA 14 MAJA 2014R. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 poz. 117),
- 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
- 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. U. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn.zm.),
- art.7.1 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 06 marca 2018r. (tj. Dz. U. z 2019r.,poz. 1292).

CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca	
DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY	
1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy	
1.2 Miejsce prowadzenia działalności	
1.3 Forma prawna działalności	
1.3.1 Czy działalność prowadzona jest dłużej niż 3 m-ce	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
1.4 Telefon	
1.5 Adres strony www	
1.6 Numer identyfikacyjny REGON	
1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP	
1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej	
1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważające)	

<p>1.10 Wielkość przedsiębiorstwa (<i>jeśli dotyczy</i>)</p> <p>1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:</p> <p>a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 10 pracowników, oraz</p> <p>b) spełniają jeden z następujących warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO**, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO**, <p>2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :</p> <p>a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 50 pracowników, oraz</p> <p>b) spełniają jeden z następujących warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO**, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO**, <p>3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :</p> <p>a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 250 pracowników, oraz</p> <p>b) spełniają jeden z następujących warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO netto, lub - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO**. <p>** netto</p> <p>Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy. Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty. Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.</p> <p>UWAGA: określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych</p>	<p><input type="checkbox"/> mikro</p> <p><input type="checkbox"/> małe</p> <p><input type="checkbox"/> średnie</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p>1.11 Liczba zatrudnionych pracowników</p> <p>Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy)</p>	
<p>1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko</p>	
<p>OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY</p>	
<p>2.1 Imię i nazwisko</p>	
<p>2.2 Telefon</p>	
<p>2.3 Fax</p>	
<p>2.4 Email</p>	

POZOSTAŁE INFORMACJE																								
3.1 Przewidywany termin zakończenia realizacji ostatniej formy wsparcia (miesiąc i rok)																								
3.2 Wnioskowana wysokość środków z KFS**** w zł																								
Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości: 80% kosztów kształcenia ustawicznego , nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego) 100% kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw , nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.																								
3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł																								
3.4 Całkowita wysokość wydatków w zł (Suma 3.2 i 3.3)****																								
3.4.1 Średni koszt na osobę w zł (iloraz 3.4/3.6)																								
3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami)	Ogółem	w tym:																						
		wg grup wiekowych	Pracodawca	Pracownicy	w tym kobiety																			
		15 – 24																						
		25 – 34																						
		35 – 44																						
		45 i więcej																						
	Ogółem:																							
3.7 Liczba osób planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym zgodnie z ustalonymi przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej priorytetami	Ogółem	w tym:																						
		Pracodawca	Pracownicy	w tym kobiety																				
	W ramach Priorytet 1																							
	W ramach Priorytet 2																							
	W ramach Priorytet 3																							
	W ramach Priorytet 4																							
	W ramach Priorytet 5																							
	W ramach Priorytet 6																							
Ogółem:																								

3.8 Określenie wysokości wydatków w podziale na priorytety		<i>Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł</i>	<i>Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę w zł</i>	<i>Całkowita wysokość wydatków zł</i>
	<i>Priorytet 1</i>			
	<i>Priorytet 2</i>			
	<i>Priorytet 3</i>			
	<i>Priorytet 4</i>			
	<i>Priorytet 5</i>			
	<i>Priorytet 6</i>			
	<i>Priorytet 7</i>			
	<i>Razem (łącznie w ramach priorytetów)</i>			

4.1 Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników

Lp.	Wyszczególnienie działań	Liczba osób uczestniczących w kształceniu ustawicznym			Liczba osób objętych działaniem według wymaganej grupy wiekowej				planowany termin realizacji od-do /należy podać miesiąc i rok-termin rozpoczęcia nie może być ustalony wcześniej niż 15.04.2020r. i nie później niż w XII 2020r. /	Planowane do poniesienia koszty*			
		Ogółem	w tym pracodawcy	w tym pracownicy	15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej		Krajowy Fundusz Szkoleniowy	Wkład własny pracodawcy	Ogółem	
1.	Kursy** (należy podać nazwę szkolenia i planowaną liczbę osób)												
	1.												
	2.												
	3.												
	4.												
2.	Studia podyplomowe** (należy podać kierunek studiów podyplomowych i planowaną liczbę osób)												
	1.												
	2.												
3.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminu i planowaną liczbę osób)												
	1.												
	2.												

KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY



4.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu											
5.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem											
6.	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS											
									RAZEM			
7. Dotychczasowa współpraca z PUP: /należy opisać usługi i instrumenty rynku pracy z których Pracodawca korzystał w ostatnich 12 miesiącach, np.: nr umowy stażowej, prac interwencyjnych, ref. ZUS, prac społecznie – użytecznych, ref. –30.												

4.2 Charakterystyka uczestników kształcenia ustawicznego**

KANDYDAT NR /IMIĘ I NAZWISKO	Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym										Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach				
	pracodawca		pracownik		15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	rodzaj umowy o pracę** oraz wymiar etatu (np. 1/1, 1/2 itp.)	okres zatrudnienia (od.... do...)	zajmowane stanowisko	wykształcenie*****	Ogółem	w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy	w tym wkład własny pracodawcy
	K	M	K	M											
Wyszczególnienie działań (dla 1 osoby)															
1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:															
Nazwa kursu										Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji.....					
Planowany termin realizacji															
Liczba godzin szkolenia: Koszt szkolenia 1 osobogodziny :										Koszt kursu:					
1.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:															
Nazwa kursu										Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji.....					
Planowany termin realizacji															
Liczba godzin szkolenia: Koszt szkolenia 1 osobogodziny :										Koszt kursu:					
1.3 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:															
Nazwa kursu										Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji.....					
Planowany termin realizacji															
Liczba godzin szkolenia: Koszt szkolenia 1 osobogodziny :										Koszt kursu:					
1.4 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:															
Nazwa kursu										Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji.....					
Planowany termin realizacji															
Liczba godzin szkolenia: Koszt szkolenia 1 osobogodziny :										Koszt kursu:					
2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą															
Nazwa studiów podyplomowych										Nazwa i siedziba organizatora, miejsce realizacji.....					
Planowany termin realizacji															
Liczba godzin:										Koszt studiów podyplomowych:					

<p>3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:</p> <p>Nazwa egzaminu.....</p> <p>Planowany termin realizacji</p>	<p>Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej, miejsce realizacji</p> <table border="1" data-bbox="1176 287 2161 351"> <tr> <td>Koszt egzaminu:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Koszt egzaminu:			
Koszt egzaminu:					
<p>4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu</p> <p>Termin realizacji.....</p>	<p>Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania</p> <table border="1" data-bbox="1176 422 2161 478"> <tr> <td>Koszt badań:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Koszt badań:			
Koszt badań:					
<p>5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem</p> <p>Termin realizacji</p>	<p>Nazwa i siedziba ubezpieczyciela</p> <table border="1" data-bbox="1176 526 2161 582"> <tr> <td>Koszt ubezpieczenia:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Koszt ubezpieczenia:			
Koszt ubezpieczenia:					
<p>6.1. Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1: Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem</p> <p>Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osobę delegowaną, która w ciągu roku od złożenia wniosku powróciła do pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><u>Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o tym, że pracownik planowany do objęcia kształceniem ustawicznym powrócił na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem</u></p>					
<p>6.2. Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia</p> <p>Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w dniu złożenia wniosku ukończył 45 rok życia?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>					
<p>6.3 Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych</p> <p>Czy pracodawca planuje objąć osobę delegowaną kształceniem ustawicznym odpowiadającemu zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie Małopolskim lub w powiecie w którym składany jest niniejszy wniosek?</p> <p>(lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie https://barometrzwodow.pl/)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie?</p>					
<p>6.4 Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy</p> <p>Czy pracodawca w ciągu roku przed złożeniem wniosku bądź 3 miesiące po jego złożeniu zakupił/zakupi nowe maszyny/narzędzia, wdroży nowe technologie/systemy?</p> <p>.....</p> <p>Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami?</p> <p>.....</p> <p><u>Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4 winien do wniosku dostarczyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp), oraz logiczne i wiarygodne uzasadnienie.</u></p>					

6.5 . Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju - Na podstawie Programu Rozwoju Powiatu Suskiego na lata 2016-2020 uznano, iż sektorami wymagającymi szczególnego wsparcia w postaci różnego typu szkoleń są te, które wpisują się w realizację Celu strategicznego2 z zakresu OBSZARU 2 PRIORYTETOWEGO PROGRAMU „ŚRODOWISKO NATURALNE, DZIEDZICTWO KULTUROWE, TURYSTYKA” tj. „ochrona środowiska oraz wykorzystanie dla rozwoju społeczno-gospodarczego, najistotniejszych walorów powiatu suskiego: dziedzictwa kulturowego i przyrodniczego oraz potencjału turystycznego”.

Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym, osobę w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju?

TAK NIE

Proszę o wskazanie obszaru/branży wyszczególnionej w ww. dokumentach jakie dotyczą delegowanego na kształcenie ustawiczne pracownika.

.....

6.6 . Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6: Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego

Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym instruktora praktycznej nauki zawodu, osobę mającą zamiar podjąć się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego?

TAK NIE

6.7 . Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7: Wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego

Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym instruktora praktycznej nauki zawodu, osobę mającą zamiar podjąć się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego?

TAK NIE

7. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym lub poprzednim roku?

TAK (jeśli tak, proszę napisać informację na temat terminu, formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia)

.....

NIE

8.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego

(krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne)

.....

<p>8.2 Uzasadnienie wyboru instytucji <u>do każdej z wymienionych form wsparcia</u></p> <p>(opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.)</p>	<p>1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego (zgodnie z załącznikiem do wniosku nr 4) / firmy ubezpieczeniowej / placówki medycyny pracy***</p> <p>.....</p> <p>a/ Opis uzasadniający wybór w/w realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej/ placówki medycyny pracy / :</p> <p>.....</p> <p>b/ Cena usługi kształcenia ustawicznego/badań/ubezpieczenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (wymagany opis dla każdego kursu, porównanie ceny za osobogodzinę);</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>8.3 Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, które będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

UWAGA: * Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.

Tabelę 4.2 należy wypełnić **dla każdego uczestnika oddzielnie. Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze

***należy wybrać właściwe i wypełnić dla każdej instytucji wybranej do realizowania usług oddzielnie

******Środki KFS 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**

***** Poziom wykształcenia w przypadku wykształcenia średniego należy wpisać czy jest to wykształcenie: średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe czy pomaturalne/policealne.

4.3 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego - pracodawca wypełnia tylko w przypadku, gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

1. Planowany termin realizacji:	Nazwa i adres instytucji określającej potrzeby pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:.....		
	Planowane do poniesienia koszty na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:		
	Ogółem	w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy	w tym wkład własny pracodawcy
Koszt przypadający na 1 uczestnika (Koszt ogółem na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:	Koszt KFS przypadający na 1 uczestnika (koszt KFS na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego: dzielony liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:	Koszt wkładu własnego przypadający na 1 uczestnika (koszt wkładu własnego pracodawcy na określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego dzielony przez liczbę osób uwzględnionych przy badaniu potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:	
2. Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego	Opis uzasadniający konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:		
3. Uzasadnienie wyboru instytucji	Opis uzasadniający wybór instytucji do określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:		
4. Uzasadnienie ceny	Porównanie ceny z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:		

Pracodawca składa do PUP:

1. Wniosek wraz z załącznikami w/w od 1 do 6 oraz
2. 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. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;
3. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów.
5. Dokument na podstawie którego wybrany realizator usługi prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – jeśli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.

UWAGA!

Wniosek pozostawia się bez rozpoznania o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

1. niepoprawienia wniosku we wskazanym przez Urząd terminie lub
2. niedołączenia do wniosku wymaganych załączników

Zapoznałem/łam się z obowiązującymi „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2020r.” i przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy de minimis i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków z nich wynikających.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

6. ROZPATRZENIE WNIOSKU

<p>6.1 jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?</p> <p>/ wstawić znak X w odpowiednim miejscu/</p>	<p>1. wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.</p>	
	<p>2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.</p>	
	<p>3. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych</p>	
	<p>4. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy.</p>	
	<p>5. wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.</p>	
	<p>6. wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.</p>	
	<p>7. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPIPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.</p>	
<p>6.2 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/</p>		
<p>6.3 Wezwany do uzupełnienia /data, podpis/</p>		
<p>6.4 Wpływ uzupełnienia</p>		
<p>6.5 Rozpatrzony pozytywnie /data, podpis</p>		
<p>6.6 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku</p>		
<p>6.7 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy;</p>	<p>Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... (Nazwa Pracodawcy)</p> <p>w wysokości:zł.</p> <p>(słownie:</p> <p>.....)</p>	

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora