

Druk wniosku obowiązujący w 2022 roku

Wniosek numer:

Korekta do wniosku numer.....

.....
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 2021 r., poz. 1100),
- art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743),
- 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. U. UE L. z 2013r. Nr 352, str. 1 z późn.zm.),
- 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 z 2013r. Nr 352, str. 9 z późn.zm.).
- art.7 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (tj. Dz. U. z 2021r., poz. 162 z późn.zm.).

| 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 | |
| 1.4 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 (przeważającej) | |

| | |
|---|---|
| <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.</p> <p>Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.</p> <p>Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.</p> <p>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> | |
| OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY | |
| <p>2.1 Imię i nazwisko</p> | |
| <p>2.2 Telefon</p> | |
| <p>2.4 Email</p> | |
| POZOSTAŁE INFORMACJE | |
| <p>3.1 Przewidywany termin zakończenia realizacji <u>ostatniej</u> formy wsparcia (miesiąc i rok)</p> | |

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

| Lp. | Wyszczególnienie działań/ form kształcenia | 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 później niż w XII 2022r.) | 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 | |
| | Kursy** (należy podać nazwę szkolenia i planowaną liczbę osób) | | | | | | | | | | | | |
| 1. | 1. | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | | | | | | | | | | | | |
| | Studia podyplomowe** (należy podać kierunek studiów podyplomowych i planowaną liczbę osób) | | | | | | | | | | | | |
| 2. | 1. | | | | | | | | | | | | |
| | 2. | | | | | | | | | | | | |
| | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminu i planowaną liczbę osób) | | | | | | | | | | | | |
| 3. | 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 | | | |

4.2 Charakterystyka uczestników kształcenia ustawicznego**

| KANDYDAT NR | 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***** | Koszt ogółem | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy**** | w tym wkład własny pracodawcy | | | | |
| | K | M | K | M | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyszczególnienie działań (max. 2 formy kształcenia dla 1 osoby) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: Nazwa kursu Planowany termin realizacji Liczba godzin szkolenia: Koszt szkolenia 1 osobogodziny : | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji..... | | | | | Koszt kursu: | | | |
| 1.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: Nazwa kursu Planowany termin realizacji Liczba godzin szkolenia: Koszt szkolenia 1 osobogodziny : | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji..... | | | | | Koszt kursu: | | | |
| 2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą Nazwa studiów podyplomowych Planowany termin realizacji Liczba godzin: | | | | | | | | | | | Nazwa organizatora, miejsce realizacji..... | | | | | Koszt studiów podyplomowych: | | | |
| 3.1 Egzamin umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych: Nazwa egzaminu..... Planowany termin realizacji | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji egzaminującej, miejsce realizacji..... | | | | | Koszt egzaminu: | | | |
| 4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu Termin realizacji..... | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji przeprowadzającej badania..... | | | | | Koszt badań: | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem</p> <p>Termin realizacji</p> | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela | | |
| | Koszt ubezpieczenia: | | |
| <p>Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej</p> <p>6.1 Czy pracodawca, w związku ze zmianami na rynku spowodowanymi pandemią COVID-19 musiał podjąć działania, w celu dostosowania się do nowych warunków. Czy planowane formy kształcenia będą wspomagać wprowadzenie zmian umożliwiających utrzymanie się na rynku lub pozwalających uniknąć zwolnień lub zatrudnić nowych pracowników?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku ze zmianami w profilu działalności lub z rozszerzeniem/rozwojem działalności związanym z pandemią COVID-19. (<u>załącznik nr 5A</u>)</p> | | | |
| <p>Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem</p> <p>6.2 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w ciągu roku przed złożeniem wniosku powrócił do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 2 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie, że potencjalny uczestnik szkolenia spełnia warunki dostępu do priorytetu bez szczegółowych informacji mogących zostać uznane za dane wrażliwe np. powody pozostawania bez pracy (<u>załącznik nr 5B</u>)</p> | | | |
| <p>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>6.3 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? (lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie www.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>Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych</p> <p>6.4 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w dniu złożenia wniosku jest członkiem rodziny wielodzietnej (3+)?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie, że uczestnik planowanego kształcenia jest posiadaczem Karty Dużej Rodziny lub spełnia warunki jej posiadania (<u>załącznik nr 5C</u>)</p> | | | |
| <p>Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5: 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 MRiPS</p> <p>6.5 Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym osoby wskazane w brzmieniu Priorytetu 5?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK ⁷ <input type="checkbox"/> NIE</p> | | | |

Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 6**: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych.

6.6 a) Czy pracodawca w ciągu roku przed złożeniem wniosku bądź 3 miesiące po jego złożeniu zakupił /zakupi nowe maszyny/narzędzia, wdrożył/wdroży nowe technologie/systemy i/lub narzędzia cyfrowe? TAK NIE

b) Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym będzie wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami? TAK NIE

Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6 winien do wniosku dostarczyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji o wprowadzeniu norm ISO, itp), zgodnie z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 5D.

Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 7**: Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej

6.7 Czy pracodawca starający się o wsparcie w ramach powyższego priorytetu posiada przeważający kod PKD związany z branżą motoryzacyjną?

TAK NIE

Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 7 powinien posiadać na dzień 1.01.2022 odpowiedni kod PKD kojarzony z branżą motoryzacyjną oraz powinien do wniosku dołączyć Oświadczenie dot. zakresu prowadzonej działalności (załącznik nr 5E)

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)

.....

8.2 Uzasadnienie wyboru instytucji

do każdej z wymienionych form wsparcia proszę uzupełnić oddzielnie !

1. **Nazwa i siedziba** realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej / placówki medycyny pracy (zgodnie z załącznikiem do wniosku nr 4)***

.....

a/ **Cena usługi kształcenia ustawicznego/badań/ubezpieczenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (Wymagane wypełnienie załącznika nr 7 do wniosku):**

Koszt usługi w ramach **wybranej** oferty -PLN

b/ **Opis uzasadniający wybór** w/w realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej/ placówki medycyny pracy / :

.....

| | |
|--|--|
| | <p>2. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej / placówki medycyny pracy (zgodnie z załącznikiem do wniosku nr 4)***</p> <p>.....</p> <p>a/ Cena usługi kształcenia ustawicznego/badań/ubezpieczenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (Wymagane wypełnienie załącznika nr 7 do wniosku):</p> <p>Koszt usługi w ramach wybranej oferty - PLN</p> <p>b/ Opis uzasadniający wybór w/w realizatora usługi kształcenia ustawicznego / firmy ubezpieczeniowej/ placówki medycyny pracy / :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>8.3 Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>8.4 Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Zgodnie z postanowieniami zawartymi w <i>Zasadach przyznawania środków z KFS w 2022 roku</i>, proszę wpisać odpowiednio: <i>konkretny zawód deficytowy występujący na terenie powiatu suskiego lub województwa małopolskiego, w oparciu o badanie: „Barometr zawodów” – powiat suski</i> (https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=6&county=17&year=2022&form-group%5B%5D=all) lub <i>„Barometr zawodów” – województwo małopolskie</i> (https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=province&province=6&county=&year=2022&form-group%5B%5D=all), lub właściwy Obszar, Główny kierunek polityki rozwoju i Główny kierunek działań na podstawie <i>„Strategii Rozwoju Województwa „Małopolska 2030”</i> https://www.malopolska.pl/strategia-2030/ lub odpowiedni Obszar, Cel operacyjny i Kluczowe działanie na podstawie <i>„Programu Rozwoju Powiatu Suskiego na lata 2021-2030. Powiat Suski 2030”</i> https://powiatsuski.pl/rozwoj-powiatu/</p> |
| <p>8.5 Czy pracownik świadczy pracę na terenie powiatu suskiego?</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |

UWAGA:

* Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje m.in. kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem, czy kosztów delegacji.

****Tabelę 4.2** należy wypełnić **dla każdego** uczestnika oddzielnie. Dopuszcza się możliwość finansowania **nie więcej niż dwóch form kształcenia** dla jednego uczestnika.

***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 stara się o dofinansowanie w ramach KFS
 formy pomocy pod nazwą: „określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego „konieczność określenia potrzeb pracodaw

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| 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 wraz z wnioskiem składa do PUP:

1. Wniosek wraz z załącznikami w/w od 1 do 7 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, wyżej wymienionych załączników.

Zapoznałem/łam się z obowiązującymi „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w 2022r.” 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 z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca? / wstawić znak X w odpowiednim miejscu/</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmiennej sytuacji rynkowej 2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem, 3. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych 4. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych 5. 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 MRiPS 6. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych 7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej | |
| <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>..... (Nazwa Pracodawcy)</p> <p>w wysokości:zł.</p> <p>(słownie:</p> <p>.....)</p> | |

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora