***Druk wniosku obowiązujący w 2023 roku***

* Wniosek numer: …………………………..
* Korekta do wniosku numer………………..

**…………………………………………………. Sucha Beskidzka, dn.** …………………………………….

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

**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 2022 r., poz. 691 ze zm.),
* art. 37 ustawy z dnia 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** | | | | |
| * 1. **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 Kod działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO\*\*,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO\*\*,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają średniorocznie mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO netto, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \*\* netto  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 urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach 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.  **UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy) |  | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko / |  | | | |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | |
| 2.4 Email |  | | | |
| * 1. **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)\*\*\*\* | | |  | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem (pracodawca wraz z pracownikami) | **w tym:** | | | |
| **w tym:** | **wg grup wiekowych:** | **Pracodawca** | **Pracownicy** | ***w tym kobiety***  ***(tylko pracownicy)*** |
| 15 – 24 |  |  |  |
| 25 – 34 |  |  |  |
| 35 – 44 |  |  |  |
| 45 i więcej |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |
| **Według wykształcenia:** | **Pracodawca** | **Pracownicy** | ***w tym kobiety***  ***(tylko pracownicy)*** |
| gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |
| 3.7 Liczba osób planowanych do objęcia wsparciem zgodnie z ustalonymi priorytetami | ***w tym:*** | | | |
| **Pracodawca** | | **Pracownicy** | ***w tym kobiety***  ***(tylko pracownicy)*** |
| W ramach Priorytetu 1 |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu 2 |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu 3 |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu 4 |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu 5 |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu 6 |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu A |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu B |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu C |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu D |  | |  |  |
| W ramach Priorytetu E |  | |  |  |
| **Ogółem:** |  | |  |  |

* 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 2023r****.*) | **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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 …………………**  **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, ½ 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 i adres 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 i adres 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 i adres, miejsce realizacji …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Koszt studiów podyplomowych: | | |  |  | | |  | |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji ………………………………………..…………………………………………………………. | | | | | | | | | | Nazwa instytucji egzaminującej i adres, miejsce realizacji ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Koszt egzaminu: | | |  |  | |  | | |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Planowany termin realizacji………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | Nazwa instytucji i adres przeprowadzającej badania ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| Koszt badań: | | |  |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………… | | Nazwa i adres ubezpieczyciela ………………………………………………………………………………… | | | |
| Koszt ubezpieczenia: |  |  |  |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 1:**  Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców  **6.1 a)** Czy pracodawca, zatrudnia cudzoziemców?  □ TAK □ NIE  b) czy szkoleniami objęci zostaną cudzoziemcy?  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 1 winien do wniosku dostarczyć oświadczenie o zatrudnieniu cudzoziemców.** ( **załącznik nr 5A)** | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 2:**  Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy  **6.2** 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 pracy? □ 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 2 powinien do wniosku dostarczyć wiarygodny dokument (np. kopia dokumentu zakupu, decyzji o wprowadzeniu norm ISO, itp), zgodnie z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 5B.** | | | | | | | |
| 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  **6.3** Czy pracodawca planuje objąć osobę delegowaną na kształcenie ustawiczne odpowiadające zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w roku 2023 w województwie małopolskim lub w powiecie, w którym składany jest niniejszy wniosek? (lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie badania [www.barometrzawodow.pl](http://www.barometrzawodow.pl))  □ TAK □ NIE  **Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie wg w/w badania?:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 4:**  Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia  **6.4** Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym nowozatrudnionego pracownika (lub pracownika któremu zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 rż?  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 4 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie, że uczestnik planowanego kształcenia jest osobą nowozatrudnioną lub osobą której zmieniono zakres obowiązków powyżej 50 r ż. (załącznik nr 5C)** | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 5:**  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych  **6.5** a)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?  □ TAK □ NIE  b) Czy pracodawca planuje objąć kształceniem ustawicznym pracownika, który najpóźniej w dniu złożenia wniosku jest członkiem rodziny wielodzietnej **(3+)?**  □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 5 powinien do wniosku dołączyć oświadczenie, że uczestnik planowanego kształcenia spełnia warunki jego dostępu (załącznik nr 5D)** | | | | | | | |
| Wypełnia pracodawca starający się o środki na kształcenie ustawiczne **w ramach Priorytetu 6:** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami  **6.6** a) Czy pracodawca objęty wsparciem prowadzi firmę z szeroko rozumianej branży energetycznej i gospodarki odpadami? (wiodące PKD na dzień 01.01.2023r wpisuje się w katalog zawarty w kierunkowych wytycznych KFS na 2023r? □ TAK □ NIE  b) Czy pracownik objęty kształceniem ustawicznym jest osobą w wieku poniżej 30 r.ż .i będzie objęty szkoleniem z zakresu umiejętności cyfrowych? □ TAK □ NIE  **Pracodawca aplikujący o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu 6 winien do wniosku dołączyć oświadczenie stanowiące 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 / :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   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 / :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **8.3 Informacje o planach** dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| **8.4** **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia z potrzebami** lokalnego lub regionalnego rynku pracy | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Zgodnie z postanowieniami zawartymi w *Zasadach przyznawania środków z KFS w 2023 roku*, proszę wpisać odpowiednio:  *konkretny zawód deficytowy występujący na terenie powiatu suskiego lub województwa małopolskiego, w oparciu o wybrane badanie:* ***„Barometr zawodów” – powiat suski*** *(*[*https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=6&county=17&year=2023&form-group%5B%5D=low*](https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=county&province=6&county=17&year=2023&form-group%5B%5D=low)*) lub* ***„Barometr zawodów” – województwo małopolskie***[*https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=province&province=6&county=&year=2023&form-group%5B%5D=low*](https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-plakatach?publication=province&province=6&county=&year=2023&form-group%5B%5D=low) *)*  *lub*  właściwy Obszar, Główny kierunek polityki rozwoju i Główny kierunek działań na podstawie **„Strategii Rozwoju Województwa „Małopolska 2030”** <https://www.malopolska.pl/strategia-2030/> lub odpowiedni Obszar, Cel operacyjny i Kluczowe działanie na podstawie **„Programu Rozwoju Powiatu Suskiego na lata 2021-2030. Powiat Suski 2030”** <https://powiatsuski.pl/rozwoj-powiatu/> , w które wpisuje się planowane przedsięwzięcie. | | | | | |
| **8.5 Czy pracownik świadczy pracę na terenie powiatu suskiego?** | □ TAK □ NIE | | | | | |

**UWAGA:**

**\*** Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmujem.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”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** w**kład**  **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: | | | | | |

**5. UZASADNIENIE:**

(**Opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego wraz ze wskazaniem obszarów szkoleniowych oraz kierunkiem rozwoju zakładu pracy**. W przypadku korzystania **z priorytetu 2** proszę opisać planowane, bądź już zastosowane w firmie nowe technologie i narzędzia pracy lub wykazać, że posiadanie konkretnych umiejętności cyfrowych, które objęte są tematyką wnioskowanego szkolenia jest powiązane z pracą wykonywaną przez osobę kierowaną na szkolenie)

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

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

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

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 2 - Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w ciągu danego roku w roku w którym

Wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o nie –

otrzymaniu pomocy w tym okresie.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 4 - Program szkolenia/studiów podyplomowych/zakres egzaminu w ramach KFS. W przypadku gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia oddzielnie dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub zakres dla każdego egzaminu.

Załącznik nr 5A - Oświadczenie o zatrudnianiu cudzoziemców (**składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach**

**Priorytetu 1**).

Załącznik nr 5B - Oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika w związku z zastosowaniem w firmie nowych procesów technologii i narzędzi pracy **(składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 2)**.

Załącznik nr 5C - Oświadczenie dotyczące zatrudnienia pracownika powyżej 50 r.ż. lub zmiany zakresy obowiązków pracownika powyżej 50 r.ż. dot. pracownika będącego członkiem rodziny wielodzietnej **(składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 4)**

Załącznik nr 5D - Oświadczenie dot. Pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym powracającego na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych (**składane tylko w przypadku wnioskowania o środki w ramach Priorytetu 5**).

Załącznik nr 5E - Oświadczenie o wsparciu kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w

zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami **(składane tylko w przypadku wnioskowania w ramach Priorytetu 6)**.

Załącznik nr 6 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wszystkich wskazanych we wniosku uczestników kształcenia

ustawicznego.

Załącznik nr 7 - Porównanie ofert rynkowych planowanego kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań.

**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 2023r.” 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 to zastąpiłabym kartami oceny merytorycznej** | |
| 1. **ROZPATRZENIE WNIOSKU** | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 6.1 Z jakiego priorytetu aplikuje Wnioskodawca?  / wstawić znak X w odpowiednim miejscu/ | 1.Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców |  | | 2.Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy |  | | 3.Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych |  | | **4.**Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia |  | | **5.**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych |  | | 6.Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami |  | | |
| 6.2 Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym /data, podpis/ |  |
| 6.3 Wezwany do uzupełnienia /data, podpis/ |  |
| 6.4 Wpływ uzupełnienia |  |
| 6.5 Rozpatrzony pozytywnie  /data, podpis/ |  |
| 6.6 Rozpatrzony negatywnie /data, podpis, uzasadnienie odrzucenia wniosku |  |
| 6.7 Decyzja Dyrektora powiatowego urzędu pracy; | Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla: ….......................................................................................………………………………………………………………………………………………………………...........…………….……………………………………………………… *(Nazwa Pracodawcy)*  w wysokości: …………………….zł.  (słownie: ..…………………………………………...................………………….........................................................…........................................................................................................................................) |

………………………………… ………………………………….

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora