Turek, dnia.....................................

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

 Pieczątka Pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W TURKU**

**WNIOSEK**

**o przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawców**

na zasadach określonych art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409, późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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)

Jeżeli Pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej (beneficjent pomocy) dodatkowo mają zastosowanie:

a) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018r. poz. 362 ze zm.) zwana niżej - „ustawą o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej”;

1. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1) lub rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013
z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9) lub rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r.
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa
i akwakultury (Dz.Urz.UE.L Nr 190 z dn. 28.06.2014 r., str. 45).

**CZĘŚĆ A**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa Pracodawcy\* *lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:* …….….………..…...
…………………………………………………………………………………………………..….……
3. Adres siedziby ………………..………………………………………………………………...……….

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

1. Miejsce prowadzenia działalności …………….………………………………………………...……...

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

1. Adres miejsca zamieszkania (*w* *przypadku osoby fizycznej*)…………….…………………….………..

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

1. Nr telefonu:……….……………..………...….... e-mail…………………………..……………………
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP ………………………………………….………..……………...
3. Numer identyfikacyjny REGON ………………………….………………………..…………………..
4. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD …………..........................

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników \*\* …………….……………………….……...…………..………

(na dzień złożenia wniosku)

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy i podpisania umowy: ………….………………………….………………...………..……………………………….

 Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów z Urzędem:

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

numer telefonu ………….……………….………. e-mail..……………………….…………..…….…

1. Nr konta bankowego

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

* pracodawca – oznacza jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika (art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 ze zm.)

\*\* pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę
(art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu Pracy)

1. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności ( należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
2. przedsiębiorstwo państwowe,
3. spółdzielnia,
4. spółka akcyjna,
5. spółka z o.o.,
6. spółka cywilna,
7. spółka partnerska,
8. spółka komandytowa,
9. osoba fizyczna (jednoosobowa działalność gospodarcza),
10. inna: ……………………………………………………………………….…..……..
11. **WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA OBEJMUJĄCE KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

UWAGA! Należy wymienić wszystkie działania wyszczególnione w CZĘŚCI B niniejszego wniosku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Forma kształcenia ustawicznego | Nazwa usługi kształcenia ustawicznego | Liczba osób | Wysokość Wydatków Na Działania Obejmujące Kształcenie Ustawiczne\* |
| Całkowita wysokość wydatków na działania\*\* | w tymwnioskowanawysokość środków z KFS | w tym wysokość wkładu własnego ponoszonego przez Pracodawcę |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |

Liczba osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym…………………..………………………..

Wnioskowana wysokość środków z KFS w przeliczeniu na jednego uczestnika…..…………………................

**\*należy podać kwoty, które nie zawierają kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.**

**\*\***suma kosztów na działania wyszczególnione w CZĘŚCI B „Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wsparcia” wszystkich pracowników
i pracodawcy

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, pracodawca pokrywa 20% kosztów;

**- 100% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS** – jeśli pracodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców - nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

wkład własny:

**nie należy przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy** uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku
z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku
z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

1. **PLANOWANYCH UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WEDŁUG GRUP WIEKOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Grupa wiekowa (ukończony rok życia) | Liczba osób |
| 1. | 15-24 |  |
| 2. | 25-34 |  |
| 3. | 35-44 |  |
| 4. | 45 i więcej |  |

1. **WNIOSKUJĘ O UDZIELENIE WSPARCIA ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACODAWCY LUB JEGO PRACOWNIKÓW POPRZEZ PORADĘ INDYWIDUALNĄ**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NIE / TAK

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

***Oświadczam, że:***

1. dane zawarte w niniejszym wniosku, w tym także oświadczenia są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności prawno-karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń;
2. zapoznałemsię z zasadami gospodarowania środkami publicznymi przeznaczonymi na finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. podane we wniosku kwoty nie zawierają kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem
i wyżywieniem oraz innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników
w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia na godziny nieobecności w pracy w związku
z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.;
4. **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu regulacji prawa unijnego;

**Pouczenie**

 *W rozumieniu art. 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26.06.2014 r.) za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz firmy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki lub stowarzyszenia prowadzące regularną działalność gospodarczą. W odniesieniu do pojęcia „przedsiębiorcy/podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym należy podkreślić, iż pojęcie to rozumiane jest bardzo szeroko i obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie C-41/90 Höfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk (not-profit organisation- np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). Podkreślić należy fakt, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS). Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak
i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności. Jednocześnie przy ocenie charakteru danej działalności należy zweryfikować możliwość występowania na określonym rynku rzeczywistej lub potencjalnej konkurencji ze strony innych przedsiębiorców.*

1. **jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy –** w myśl art. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 362 ze zm.) „*beneficjent pomocy należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa i rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną*”;
2. w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem/ nie uzyskałem\*** pomoc *de minimis;*

*\* niewłaściwe skreślić*

W przypadku odpowiedzi „**uzyskałem**” proszę wypełnić poniższą tabelę.

*(Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Pracodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych*.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie | Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok) | Wielkość pomocy brutto |
| W PLN | W EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość de minimis** |  |  |

1. jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy
w Turku otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas
do niezwłocznego przedłożenia zaświadczenia o uzyskanej pomocy;
2. w dniu złożenia niniejszego wniosku **nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
3. **zobowiązuję się do** niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Turku o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach;
4. oświadczam, że wszystkie osoby wskazane do objęcia kształceniem ustawicznym we wniosku spełniają warunki priorytetu określonego w części B pkt 1 ppkt 3 wniosku;
5. oświadczam, że **nie otrzymałem** w ciągu roku kalendarzowego, w którym został złożony wniosek dofinansowania z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w wysokości co najmniej 5,0 tys. zł na konkretnego uczestnika;
6. oświadczam, iż nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wskazanych we wniosku osób w innym powiatowym urzędzie pracy;
7. oświadczam, iż wszystkie osoby przewidziane do objęcia kształceniem ustawicznym są zatrudnione
w wymiarze co najmniej połowy wymiaru czasu pracy oraz świadczą pracę na terenie powiatu tureckiego;
8. oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych w celu ubiegania się i realizacją wsparcia z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz wszelkich innych czynności związanych z ww. celem, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY BĘDĄCEGO MIKROPRZEDSIĘBIORCĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamknięty rok obrotowy1** | **W dniu zamknięcia ksiąg rachunkowych2:** |
| **Roczny obrót / roczna suma bilansowa3**(należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat) | **Liczba personelu4** |
| 1. |  |

|  |
| --- |
|  |

przekroczył/a 2 mln EUR |  |
|

|  |
| --- |
|  |

nie przekroczył/a 2 mln EUR |
| 2. |  |

|  |
| --- |
|  |

przekroczył/a 2 mln EUR |  |
|

|  |
| --- |
|  |

nie przekroczył/a 2 mln EUR |
| 3. |  |

|  |
| --- |
|  |

przekroczył/a 2 mln EUR |  |
|

|  |
| --- |
|  |

nie przekroczył/a 2 mln EUR |

1 W przypadku gdy rok obrotowy pokrywa się z rokiem kalendarzowym należy wypełnić za okres 2018-2020, w innym przypadku trzy ostatnie zamknięte lata obrotowe.

2 Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana
z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.\*

3 Niewłaściwe skreślić.

4 Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzą:

a) pracownicy,

b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,

c) właściciele-kierownicy,

d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.\*

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

\*Rozporządzenie Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym
w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz.Urz.UE.L 2014 Nr 187, str. 1)

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
2. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku
 wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności
 Gospodarczej, np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej, itp.;
3. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**UWAGA!**

Kserokopie wszystkich dokumentów stanowiących załączniki do wniosku winny być potwierdzone przez Pracodawcę
„*za zgodność z oryginałem”.* Wszystkie dołączane załączniki winny być podpisane przez Pracodawcę.

**CZĘŚĆ B**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WSPARCIA**

 UWAGA! Każde wnioskowane działanie wymaga wypełnienia CZĘŚCI B

1. **INFORMACJE DOT. USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

1) Pracodawca, który wnioskuje o przyznanie środków finansowych z KFS w 2021 r. musi spełnić co najmniej jeden z poniższych **priorytetów**:

1. wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność,
2. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby,
3. wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych,
4. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia,
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem,
6. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii
i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych,
7. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości,
8. 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.

2) Liczba osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym ………………………………...……

3) Wykaz stanowisk pracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy** | **Planowany okres dalszego zatrudnienia** | **Stanowisko pracy** **po realizacji usługi kształcenia** | **Priorytet****Należy wpisać numer** **od 1 do 8** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3) Forma kształcenia ustawicznego (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

|  |
| --- |
|  |

kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

|  |
| --- |
|  |

studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

|  |
| --- |
|  |

egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,

|  |
| --- |
|  |

badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej
 po ukończonym kształceniu,

|  |
| --- |
|  |

ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

4) Nazwa formy kształcenia ……………………………………………………………………………...…...

5) Miejsce kształcenia…………………………………………………………………………………………

6) Termin realizacji kształcenia (od... do…) ……………………………………………………..…….…….

7) Termin płatności uzgodniony z organizatorem kształcenia…………………………………………..….…

8) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego(*należy opisać m.in. następujące zagadnienia: ogólne uzasadnienie; obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy; umiejętności wymagane na obecnym/przyszłym stanowisku pracy planowanych do objęcia kształceniem osób, plany rozwojowe firmy)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………………..……..……….….……………………………………...…………

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

9) Uzasadnienie priorytetu wskazanego w ppkt 3)

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

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

1. **INFORMACJE DOT. REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia………………………………………………………………..……...

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

1. Adres siedziby realizatora usługi kształcenia ………………………………….………………….………

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

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia ……………………………..……….
2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego przy czym jeżeli instytucja posiada certyfikat jakości usług należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

|  |
| --- |
|  |

POSIADA

|  |
| --- |
|  |

NIE POSIADA

1. Dokument, na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

|  |
| --- |
|  |

CEIDG,

|  |
| --- |
|  |

KRS,

|  |
| --- |
|  |

Inny (wymienić)…………………………………………………………………………………….

1. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS (tożsamego programu kształcenia) w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa realizatora usługi kształcenia | Adres realizatora usługi kształcenia | Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia | koszty usługi kształcenia ustawicznego\*  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

\*należy podać 100% kosztów dla planowanej liczby uczestników kształcenia

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS

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

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**UWAGA!**

kursy – do wypełnienia niżej punkt 3.

studia podyplomowe – do załączenia zgodnie z informacją zawartą niżej w punkcie 4.

egzaminy – do wypełnienia niżej punkt 5.

badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – nie dotyczy

1. **PROGRAM KURSU**
2. Nazwa formy kształcenia:

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

1. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:
* czas trwania kształcenia

zajęcia teoretyczne ………………...godzin zegarowych

zajęcia praktyczne ……………….. godzin zegarowych

ogółem …………godzin zegarowych

* sposób organizacji kształcenia: ……………………………………………………………..………..
1. Wymagania wstępne dla uczestników i słuchaczy kształcenia (dotyczy również badań lekarskich
i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami):

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

1. Cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia:

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

1. Plan nauczania określający nazwę zajęć oraz ich wymiar:

Część teoretyczna…………….……………………………………………………………………….………

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

Część praktyczna .……………………………………………..………………………………………..…….

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

1. Treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:

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

1. Opis efektów kształcenia:

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

1. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

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

1. Sposób i formę zaliczenia:

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

Jednostka szkoleniowa jest/nie jest uprawiona do przeprowadzenia egzaminu
i wydania zaświadczenia o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji.

1. Dokument potwierdzający kompetencje uczestników, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia wynika z obowiązujących przepisów (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

|  |
| --- |
|  |

podstawa prawna (wymienić) ………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….……………….

|  |
| --- |
|  |

nie wynika – wzór dokumentu w załączniku do „*Szczegółowej specyfikacji i harmonogramu wsparcia”* (CZĘŚĆ B wniosku)

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

1. **PROGRAM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** - należy dołączyć
2. **ZAKRES EGZAMINU**
3. Zakres tematyczny egzaminu:

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

1. Rodzaj zdobytych uprawnień:

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

1. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu z podanego zakresu:

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

1. Dokument potwierdzający kompetencje uczestników, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia wynika z obowiązujących przepisów (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

|  |
| --- |
|  |

podstawa prawna (wymienić) ………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….……………….

|  |
| --- |
|  |

nie wynika – wzór dokumentu w załączniku do „*Szczegółowej specyfikacji i harmonogramu wsparcia”* (CZĘŚĆ B wniosku)

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO CZĘŚCI B**

UWAGA! Każde wnioskowane działanie wymaga dołączenia przedmiotowych Załączników.

1. W przypadku kursu, zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający jego ukończenie
i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zawierające:
* pieczątkę realizatora usługi kształcenia,
* imię i nazwisko uczestnika kształcenia,
* datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL uczestnika kształcenia (w przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość,
* formę i nazwę kształcenia;
* wymiar godzin zajęć edukacyjnych;
* nazwę i adres realizatora usługi kształcenia;
* miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji;
* numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez realizatora usługi kształcenia;
* pieczątkę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania realizatora usługi kształcenia.
1. W przypadku egzaminu, wzór dokumentu potwierdzającego jego ukończenie, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
2. Kserokopia dokumentu na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w których zawarty jest zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiot wykonywanej działalności zgodnie związany z prowadzeniem pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.