



**Powiatowy Urząd Pracy w Wieruszowie**

ul. Ludwika Waryńskiego 15, 98-400 Wieruszów

tel. 62-7841553 fax: 62 7841149; e-mail: [lowe@praca.gov.pl](mailto:lowe@praca.gov.pl); wieruszow.praca.gov.pl

dnia .........................................

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

(pieczęć pracodawcy)

### Powiatowy Urząd Pracy

#### W Wieruszowie

# WNIOSEK

**PRACODAWCY O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z KFS NA FINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W RAMACH PRIORYTETÓW NA ROK 2018 USTALONYCH PRZEZ MINISTRA RODZINY PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1265 z późn.zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 117)

**Podstawa prawna:**

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn.zm.);

2. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 362);

3. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018r., poz.117.);

4. 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 352/1);

5. 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. Urz. UE L 352/9);

6. rozporządzenie Komisji (UE) NR 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 190/45 z 28.06.2014);

7. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis   
 (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.);

8. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub

rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

**A.DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy[[1]](#footnote-1):……………………………………………………………………………………..…………

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

2.Forma organizacyjno-prawna:…………………………………………………………………………………..………..

Jednostka budżetowa lub przedsiębiorstwo: spółka prawa handlowego, działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia

3.Adres siedziby pracodawcy:………………………………………………………………………………………..………

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

4.Miejsce prowadzenia działalności:………………………………………………………………………..……………..

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

5.Telefon……………………………………………….……………fax…………………………………………………………..

e-mail………………………………………………………..strona www…………………………………………….…………

6.Numer identyfikacyjny REGON…………………………………………………………………………………………….

7.Numer identyfikacji podatkowej NIP…………………………………………………………………………………….

8.Numer KRS ( w przypadku spółek handlowych i kapitałowych)……………………………………………………….…………….

9.Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej…………………………………………..………….

10. Przeważający rodzaj działalności zgodnie z PKD……………………………………………………..…………

11.Forma własności …………………………………………………………………………………………………………….

12.Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku:……..…………………osób/   
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:…………………………..osób (**Pracownik** – oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub społdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywlinego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych)

13.Forma opodatkowania:

🗌 Karta podatkowa

🗌 Księga przychodów i rozchodów: 🗌 18% 🗌 19% 🗌 30% 🗌 32% 🗌 40%

🗌 Pełna księgowość: 🗌 18% 🗌 19% 🗌 30% 🗌 32% 🗌 40% 🗌 inne

🗌 Podatek liniowy: 🗌 19%

🗌 Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych: 🗌 3% 🗌 5,5% 🗌 8,5% 🗌 17% 🗌 20% 🗌inne

🗌 Zasady ogólne: 🗌 18% 🗌 32%

14.Osoba / osoby wskazana do reprezentacji i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)

a)imię i nazwisko..................................................... stanowisko służbowe ............................................

b)imię i nazwisko .................................................... stanowisko służbowe ............................................

15. Osoba wyznaczona przez pracodawcę do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko…………………………………………….………..stanowisko…………………….………………………………… telefon/fax………………………………………………………….e-mail………………………………….………………………………

16. Nazwa banku oraz numer konta bankowego………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

17.**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie** (właściwe zaznaczyć):

🗌 działań obejmujących określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego

🗌 działań obejmujących kursy, szkolenia

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**18.PRIORYTETYMRPiPS wydatkowania środków KFS w roku 2018**

*(proszę zaznaczyć, którym priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS)*

**1.☐wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych:……………………osób**

( wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu nr 1 powinien udowodnić że wskazana forma kształcenia ustawicznego dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu wieruszowskiego lub województwa łódzkiego.

Zawody deficytowe na terenie powiatu wieruszowskiego: brukarze, kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych, krawcy i pracownicy produkcji odzieży, masarze i przetwórcy ryb, murarze i tynkarze, operatorzy   
i mechanicy sprzętu do robót ziemnych, robotnicy obróbki drewna i stolarze, spawacze, ślusarze, tapicerzy.

Zawody deficytowe na terenie województwa łódzkiego: fryzjerzy, kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych, krawcy i pracownicy produkcji odzieży, kucharze, magazynierzy, operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych, pielęgniarki i położne, spawacze, ślusarze.

**Zawód deficytowy dotyczy kierunku szkolenia a nie stanowiska**).

**2.☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy: ………………………………….osób**

( wnioskodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu nr 2 powinien udowodnić, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami. Do wniosku należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający powyższe, np. kopie dokumentów zakupu, decyzji dyrektora/zarządu

o wprowadzeniu norm ISO, itp. oraz logicznego i wiarygodnego uzasadnienia. Wsparciem kształcenia ustawicznego można objąć jedynie pracownika, który w ramach wykonywania swoich zadań zawodowych/ na stanowisku pracy korzysta lub będzie korzystał z nowych technologii i narzędzi pracy).

**3.☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej:………………….osób**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU III**

Osoby wymienione w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac

w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pracownik/**  **pracodawca** | **Prace w szczególnych warunkach**   |  | | --- | | należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2017 poz. 664 ze zm.) | | **Prace o szczególnym charakterze**  należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do Ustawy o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2017 poz. 664 ze zm.) | **Okres wykonywania prac  w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze**  **od-do** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**B.DZIAŁANIA WSKAZANE PRZEZ PRACODAWCĘ W RAMACH WSPARCIA KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. **INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** | |
| **mężczyźni kobiety** | **mężczyźni** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
|  | Siły zbrojne |  |  |  |
| Według | Kierownicy |  |  |  |
| grup | Specjaliści |  |  |  |
| zawodów | Technicy i inny średni personel |  |  |  |
|  | Pracownicy biurowi |  |  |  |
|  | Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |
|  | Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |
|  | Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |
|  | Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |
|  | Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA POSZCZEGÓLNE FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** ( wskazany rodzaj kształcenia ustawicznego powinien być ściśle związany z pracą wykonywaną na zajmowanym stanowisku, a z uzasadnienia potrzeby odbycia kształcenia winny wynikać korzyści, które odniesie pracownik i pracodawca)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego**  **(uzasadnić)** | **Termin realizacji**  **(kwartał**  **i rok rozpoczęcia**  **i zakończenia)** | **Organizator kształcenia**  **(nazwa, adres, NIP)** | **Liczba uczestników** | **Koszt dla jednej osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków**  **netto**  **w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa szkolenia, kursu**  **oraz liczba godzin szkolenia** | **Termin realizacji**  **(kwartał**  **i rok rozpoczęcia**  **i zakończenia)** | **Organizator kształcenia**  **(nazwa, adres, NIP)** | **Liczba uczestników** | **Koszt szkolenia dla jednej osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków**  **netto**  **w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **SUMA** |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa/kierunek studiów podyplomowych, nazwa uczelni oraz liczba godzin kształcenia** | **Termin realizacji**  **(kwartał**  **i rok rozpoczęcia**  **i zakończenia)** | **Organizator kształcenia**  **(nazwa, adres, NIP)** | **Liczba uczestników** | **Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków**  **netto**  **w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Termin realizacji**  **(kwartał**  **i rok rozpoczęcia**  **i zakończenia)** | **Organizator kształcenia**  **(nazwa, adres, NIP)** | **Liczba uczestników** | **Koszt egzaminu dla jednej osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków netto**  **w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,** | **Termin realizacji**  **(kwartał**  **i rok rozpoczęcia**  **i zakończenia)** | **Organizator badań**  **(nazwa, adres, NIP)** | **Liczba uczestników** | **Koszt badań dla jednej osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków**  **netto**  **w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem,** | **Termin realizacji**  **(kwartał**  **i rok rozpoczęcia**  **i zakończenia)** | **Towarzystwo ubezpieczeniowe**  **(nazwa, adres, NIP)** | **Liczba uczestników** | **Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków**  **netto**  **w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków**  **z KFS w zł** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **SUMA** |  |  |  |   **Uwaga:**  W ramach środków z KFS **uwzględnia się wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego.**  Nie można ubiegać się o sfinansowanie kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia związanych z kursem, studiami podyplomowymi lub egzaminem (Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które 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.  Należy wskazać koszt jednostkowy **bez podatku VAT**, w związku ze zwolnieniem z podatku od towarów i usług, kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowanych w co najmniej 70% ze środków publicznych, na podstawie § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 701) i ustawa z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2017 r., poz.1221  z późn.zm.) art. 43, ust.1 pkt 26-29   1. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, oraz uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego**   **(należy odpowiednio dodać kolejną tabele aby uwzględnić wszystkich uczestników)**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Uczestnicy | Rodzaj kształcenia ustawicznego | Nazwa i siedziba realizatora | Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadane dokumenty na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | Cena usługi kształcenia | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | | **Uczestnik 1**  □ Pracodawca  □ Pracownik  Proszę zaznaczyć właściwą pozycję | **Kurs** ( nazwa, jaki?)  ……………………………………………..  ………………….………………………….  Liczba godzin kursu………………..………. |  |  |  |  | | **Zajmowane stanowisko**  ……………………………  …………………………… | **Studia podyplomowe** (kierunek?)  ……………………………………………  ……………………………………….…..  Liczba godzin…………………………… |  |  |  |  | | **Rodzaj zatrudnienia**  (w przypadku pracownika proszę zaznaczyć właściwą pozycję oraz wypełnić dane)  □ Umowa o pracę  od dnia …………………………  do dnia ………………………… | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  (jakie?) ……………………………………………..  ……………………………………………. |  |  |  |  | | wymiar etatu  ………………………….…  Kształcenie wpisuje się w następujący priorytet (proszę podać numer priorytetu zgodnie z częścią A wniosku) | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu  (jakie?) …………………………………………….. |  |  |  |  | | ………………………. | Ubezpieczenie pod następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem  (jakie?)  …………………………………………… |  |  |  |  | |

**3a. Dane dotyczące wybranego realizatora kształcenia ustawicznego oraz uzasadnienie wyboru  
 ( wypełnić do każdego kształcenia ustawicznego):**

**Nazwa kształcenia ustawicznego:………………………………………………………………………………**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa i siedziba realizatora kształcenia |  |
| **2** | Cena usługi kształcenia u wybranego realizatora kształcenia | ………………………………. złotych brutto  ………………………………. złotych netto |
| **3** | Cena usługi kształcenia w porównaniu do cen podobnych usług oferowanych na rynku, proponowanych przez innych realizatorów | Cena takich usług u innych realizatorów kształcenia   1. …………………………………………….. …………………   nazwa instytucji kształcenia cena brutto  …………………  cena netto   1. ……………………………...…………..… …………………   nazwa instytucji kształcenia cena brutto  …………………  cena netto |
| **4** | Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia |  |
| **5** | Oświadczenie Pracodawcy dot. realizatora | W związku z dokonaniem wyboru wskazanego realizatora kształcenia oświadczam, że **………………….………………… (jestem*/nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź*)** powiązany z realizatorem kapitałowo lub/i osobowo\*  Dodatkowe wyjaśnienia: …………………………………………………..  ………………………………………………………………………………. |

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

/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**C. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA**

**USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym (wymienione w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia...)

wynosi:

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

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS ….............................................................................................

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę …...................................................

**Ogólna ilość pracowników i pracodawców planowana do objęcia wsparciem**:

………………………………………osób

w tym:

liczba osób będących pracodawcą:…………………

liczba osób po 50 roku życia:……………………………

liczba osób wykonująca prace w szczególnych warunkach:…………………….

liczba osób wykonująca prace o szczególnym charakterze:…………………….

**Uwaga:**

**Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U z 2018 r. poz. 1265 z późn.zm.) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:**

1. **80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;**
2. **100%, kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.**

**Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**

**Wszelkie wydatki poniesione przez Pracodawcę na kształcenie ustawiczne rozpoczęte przed złożeniem wniosku  
 i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniu**

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

/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**Do wniosku należy dołączyć załączniki,** **które stanowią jego integralną część tj.:**

**1/**  **Dokumenty poświadczające formę prawną prowadzenia działalności**:

- dokument w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG

- odpis z KRS w przypadku osób prawnych

- kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku spółek cywilnych

- w szczególnych przypadkach kserokopie koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności

- kserokopia statutu w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;

- inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia pracodawcy nie zostały wyżej wymienione;

- pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.

**2/** **Oświadczenia**

- załącznik Nr 1

- załącznik Nr 2

- załącznik Nr 3 (do wypełnienia w przypadku prowadzenia działalności w sektorze rolnym lub rybołówstwa )

**3/** **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – wzór formularza

dostępny na stronie internetowej: [wieruszow.praca.gov.pl](http://www.pup.wieruszow.pl)

**- Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - Formularz informacji**

**przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub**

**rybołówstwie**  – wzór formularza dostępny na stronie internetowej: [wieruszow.praca.gov.pl](http://www.pup.wieruszow.pl)

**4/ Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.**

**5/ Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.**

**Uwagi:**

**1. Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.**

**2. Wzory formularzy niezbędnych do przekazania informacji dotyczących pomocy dostępne są również na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/ formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc.**

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Starosta rozpatruje wnioski wraz z załącznikami.**

**W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony, starosta wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.**

**Wnioski pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie w przypadku:**

1. **Niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub**
2. **Niedołączenia wymaganych załączników.**

…………………………………...

/data, podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 1**

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

Nazwa Pracodawcy

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

Adres Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

**Oświadczam, że:**

1. **Podlegam\*/nie podlegam\* przepisom o pomocy publicznej**w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2018r., poz.362 ),
2. **Jestem\*/nie jestem\* przedsiębiorcą** zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. prawo przedsiębiorców

( Dz.U. z 2018 r. poz. 646 z późn.zm.),

1. **Jestem\*/nie jestem\* mikroprzedsiębiorcą** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 z późn.zm.) oraz załącznika I 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 z 26.06.2014 str 1 )
2. **Zatrudniam\*/nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika ( zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą),
3. **Ubiegam się\*/ nie ubiegam się\*** o środki na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy,
4. **Zobowiązuje się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Wieruszowie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
5. **Toczy\*/nie toczy\*** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i **został\*/ nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację,
6. **Oświadczam, że dokonałem/am** rozeznania rynku w/w usług kształcenia ustawicznego.

\* *niepotrzebne skreślić*

…………………………………...

/data, podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 2**

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

Nazwa Pracodawcy

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

Adres Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

**Dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

**Oświadczam, że:**

1. **Znana jest mi treść i spełniam warunki określone** w Rozporządzeniu 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);
2. **Korzystałem\*/nie korzystałem**\* z pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.

**W przypadku korzystania z pomocy de minimis** podać wielkość otrzymanej pomocy w okresie od dnia 01.01.2016r. do dnia…………………………../dnia złożenia wniosku/. Wysokość otrzymanej pomocy de minimis wyniosła brutto………………………. zł, co w przeliczeniu stanowi …………………………………………. euro.

**W przypadku korzystania z pomocy de minimis w rolnictwie**  podać wielkość otrzymanej pomocy w okresie od dnia 01.01.2016r. do dnia…………………………../dnia złożenia wniosku/. Wysokość otrzymanej pomocy de minimis wyniosła brutto………………………..…………… zł, co w przeliczeniu stanowi ………………… euro.

**W przypadku korzystania z pomocy de minimis** **w rybołówstwie**  podać wielkość otrzymanej pomocy w okresie od dnia 01.01.2016r. do dnia…………………………../dnia złożenia wniosku/. Wysokość otrzymanej pomocy de minimis wyniosła brutto………………………..……… zł, co w przeliczeniu stanowi ………………………. euro.

**Proszę dołączyć kserokopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis z ostatnich 3 lat poprzedzających**

**dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy. Oryginały zaświadczeń należy przedłożyć do wglądu.**

1. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy   
   w Wieruszowie otrzymam pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie lub pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis
2. **Nie otrzymałem** \* /**otrzymałem** \* decyzji Komisji o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy publicznej uzyskanej w okresie wcześniejszym , uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
3. **Prowadzę\*/nie prowadzę\*** działalności w sektorze transportu drogowego,

**Uwaga:** odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

wnioskodawca w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej.

***\* niepotrzebne skreślić***

*UWAGA:*

pomoc *de minimis* oznacza pomoc przyznaną temu samemu przedsiębiorstwu w okresie dwóch poprzednich lat oraz bieżącego roku poprzedzających dzień złożenia wniosku, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO (100 000 EURO dla sektora drogowego transportu towarów ).

…………………………………...

/data, podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**Załącznik nr 3**

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

Nazwa Pracodawcy

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

Adres Pracodawcy

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY, KTÓRY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ**

**W SEKTORZE ROLNYM LUB RYBOŁÓWSTWA**

**Oświadczam, że:**

1**.Znana jest mi treść i spełniam warunki określone** w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r.   
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 190 z 28.06.2014);

2**.Znana jest mi treść i spełniam warunki określone** w Rozporządzeniu (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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013);

3. **spełnia\*/nie spełnia**\* warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa” zawartego w artykule 2 ust. 2 Rozporządzenia 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) lub art. 2 ust. 2 Rozporządzenia 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 190 z 28.06.2014) – **(w przypadku spełnienia przez wnioskodawcę warunków ujętych w definicji jednego przedsiębiorstwa należy podać NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorstw oraz łączną wartość pomocy de minimis udzieloną w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanych z podmiotem przedsiębiorcom)**

4. w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych **powstał\*/nie powstał\*** wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw, **przejął\*/nie przejął\*** inneprzedsiębiorstwo; (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy podać NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw oraz łączną wartość pomocy de minimis udzieloną w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw)

5. w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych **powstał\*/nie powstał\*** w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi należy podać NIP przedsiębiorcy przed podziałem oraz łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot. Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot: należy podać łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem, wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)……………………………………., wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN))……………………………………………….

**\* - niepotrzebne skreślić**

…………………………………...

/data, podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

**Definicja jednego przedsiębiorstwa:**

Do celów Rozporządzenia 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 24.12.2013) i Rozporządzenia 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 )

i Rozporządzenia 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 190 z 28.06.2014) „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki

gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego in -

nej jednostki gospodarczej;

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami

w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje,

zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki,większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub

członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a)–d), za pośrednictwem jednej innej

jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

|  |
| --- |
|  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Informuję, że od 25 maja 2018 r. zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwanym dalej RODO(Dz. Urz. UE L 119 ) Powiatowy Urząd Pracy w Wieruszowie ( PUP w Wieruszowie ) jako Administrator Danych Osobowych (ADO) zobowiązany jest do wdrożenia oraz stosowania odpowiednich środków technicznych   
i organizacyjnych gwarantujących przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wieruszowie. Kontakt z Administratorem Danych Osobowych jest możliwy:

* telefonicznie: 62 7841553
* listownie: Powiatowy Urząd Pracy w Wieruszowie ul. Waryńskiego 15, 98-400 Wieruszów,
* e-mail: lowe@praca.gov.pl

1. W PUP w Wieruszowie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: 727931623 lub adresem e-mail:slawek6808@op.pl
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu:

* wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Wieruszowie - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
* wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Wieruszowie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO;

1. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
2. Udostępnienie danych osobowych może nastąpić wyłącznie w takim zakresie, jaki jest wymagany do realizacji zadań nałożonych przepisami prawa na podmiot wnioskujący o udostępnienie danych osobowych. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
4. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
5. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w PUP w Wieruszowie, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w PUP w Wieruszowie. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa. Podanie danych jest dobrowolne jeżeli odbywa się na podstawie Państwa zgody lub w celu zawarcia umowy.   
   W przypadku niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niemożliwość zawarcia umowy.

……………………………………………

( data i podpis )

KARTA OCENY WNIOSKU

Ocena merytoryczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przy rozpatrywaniu wniosku starosta uwzględnia:** | **Spełnia/nie spełnia** | **Uwagi** |
| 1. | Zgodność wnioskowanych działań z priorytetami wydatkowania |  |  |
| 2. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy |  |  |
| 3. | Koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania, w porównaniu z kosztami podobnych usług na rynku |  |  |
| 4. | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikatów jakości oferowanych usług np.: *certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS , znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno- Szkoleniowych*  *( MSUES), Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL lub inny znak jakości.* |  |  |
| 5. | W przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego np.: PKD: 85.5, wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy, zapisy informujące o świadczonych usługach w zakresie edukacji pozaszkolnej w aktach prawnych, statucie, regulaminie, |  |  |
| 6. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym |  |  |
| 7. | Możliwość sfinansowania ze środków KFS działań określonych we wniosku z uwzględnieniem przyznanych limitów KFS |  |  |

Sporządziła:

…………………………………………………………………….

Decyzja Dyrektora PUP

Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS dla:

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

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

*(Nazwa Firmy)*

w wysokości: ………………………………….zł (słownie: ………………………………………………………………………...)

……………………… …………………..…………………….

*Miejscowość, data Pieczęć i podpis Dyrektora PUP*

1. **Pracodawcą** w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy, jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, **jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika**. [↑](#footnote-ref-1)