|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo pup | **Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim****ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski****tel.: 25 787 22 04, 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49****e-mail:** sekretariat@pup.sokolowpodl.pl |  |

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

 (Pieczęć pracodawcy)

……………………………………………

 ( data wpływu )

**STAROSTA SOKOŁOWSKI**

**za pośrednictwem**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**W SOKOŁOWIE PODLASKIM**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW
ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 117)

A. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy.....................................................................................................................

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

2. Adres siedziby pracodawcy.................................................................................................................

3. Adres korespondencyjny *(jeżeli jest inny niż adres siedziby)*:...............................................................................................................................................................

4. Miejsce prowadzenia działalności .....................................................................................................

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

5. Telefon ................................................... e-mail .................................................................................

6. NIP...........................................REGON ..................................KRS (jeśli dotyczy)...................................

7. Forma prawna prowadzonej działalności ...........................................................................................

8. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .......................................................................................................................................................

9. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.) [[1]](#footnote-1) \*:

 □mikroprzedsiębiorca □mały przedsiębiorca □średni przedsiębiorca □inny

1 Za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

10. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1465) na dzień złożenia wniosku ................................

11. Numer konta bankowego Pracodawcy:

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

12.Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie
z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

imię i nazwisko......................................... stanowisko służbowe .......................................................

13. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko …....................................................stanowisko …....................................................... telefon …........................................................., e-mail …......................................................................

**B.** **CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane
z kształceniem ustawicznym: .................................................................................................................zł

słownie: ………………………………....................................................................................................................

w tym:

1. kwota wnioskowana z KFS[[2]](#footnote-2): …........................................................................................................zł

słownie: ..……………………………………………………….......................................................................................

1. kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: ….........................................................zł

słownie: ..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na sfinansowanie wskazanych we wniosku form kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem poniższych priorytetów Ministra właściwego do spraw pracy ustalonych w 2024 r. (właściwe zaznaczyć):

* 1 Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy,
* 2 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych,
* 3 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych,
* 4 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych,
* 5 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej,
* 6 Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
* 7 Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców,
* 8 Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

**UWAGA! Wyjaśnienia do powyższych priorytetów oraz opis wymaganych dodatkowych oświadczeń znajdują się w Zasadach finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) w 2024 r. zamieszczonych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim w zakładce dotyczącej Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

**C. RODZAJ WSPARCIA - WYSZCZEGÓLNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Nazwa kursu** | **Liczba osób** | **Planowany termin realizacji****(od ..do..)** | **Koszt szkolenia dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków****w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Kierunek studiów podyplomowych** | **Liczba osób** | **Planowany termin realizacji studiów podyplomowych****(od..do)** | **Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** | **-** | **-** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj badań lekarskich i/lub****psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Liczba osób** | **Planowany termin realizacji** **(od..do)** | **Koszt dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Liczba osób** | **Planowany termin przeprowadzenia egzaminu****(od..do..)** | **Koszt egzaminu dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia** | **Liczba osób** | **Data ubezpieczenia****(od..do..)** | **Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS****w zł** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

**D. INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Pracodawca/y** | **w tym kobiety** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| w tym: |
| Według rodzajów wsparcia | 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 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  |  |  |  |  |
| Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |  |

**E. UZASADNIENIE WNIOSKU:**

1. Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań:

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

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

1. Zgodność planowanych działań z poszczególnymi priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi na 2024 rok: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS (jeżeli kurs dotyczy pracodawcy - należy wykazać jakie są plany dotyczące przyszłości firmy):

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

*……………………..…………………..……………………………..…*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Pracodawcy)*

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

W związku z realizacją postanowień Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, informujemy że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Sokołowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31, e-mail: sekretariat@pup.sokolowpodl.pl Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@pup.sokolowpodl.pl Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie
art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w zw. z art. 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia
14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku, a następnie zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe osób wskazanych do kontaktu oraz osób upoważnionych do podpisania umowy będą przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Celem przetwarzania danych jest ułatwienie kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: https://sokolowpodlaski.praca.gov.pl/

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 1).
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 2).
3. Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu **sporządzony oddzielnie dla każdego z wnioskowanych kursów, egzaminów, studiów podyplomowych lub badań lekarskich i/lub psychologicznych** (załącznik nr 3) .
4. Pracodawca spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składa**:**
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

lub

1. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
2. Pracodawca ubiegający się o środki KFS **w ramach priorytetu 1** w związku z zastosowaniem w firmie nowych procesów, technologii i narzędzi pracy dołącza do wniosku np. kopię dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/zarządu o wprowadzeniu norm ISO, itp., potwierdzającą 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 procesy, technologie i systemy.
3. Oświadczenie Pracodawcy ubiegającego się o środki KFS **w ramach priorytetu 3**
(załącznik nr 4).
4. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, uchwała, statut, regulamin, akt założycielski itp.).
5. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on

 z przepisów powszechnie obowiązujących.

**W przypadku , gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie co najmniej 7 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostają bez rozpatrzenia.**

1. \*właściwe zaznaczyć

- Wyrażone w euro wielkości, o których mowa w pkt 8 wniosku, 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Pracodawca, zgodnie z **art. 69 b ust 1** ustawy może otrzymać środki na sfinansowanie:

	1. **80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
	2. **100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. [↑](#footnote-ref-2)