

Maków Mazowiecki, dnia ……………….

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

 *pieczęć firmowa pracodawcy*

**STAROSTA MAKOWSKI**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Makowie Mazowieckim**

## WNIOSEK

**Pracodawcy o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w 2019r.**

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy:

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

1. Adres do korespondencji:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres):

Jeżeli działalność jest prowadzona więcej niż w jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie *miejscowość, powiat, województwo*

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

1. Nr: NIP ………………....……… REGON ………….……….……… KRS…………..….……..……………
2. Dane teleadresowe pracodawcy:
3. nr telefonu …………………………………………………….…………………………..…………………
4. adres poczty elektronicznej ………………………………………………………….………………………
5. Adres strony WWW: …………………………………………………..………………………………………………………….……
6. PKD 2007 (przeważające): ……………….………………………………………..……...………………………………….………………
7. Pracodawca prowadzi działalność w zakresie (profil, zakres i kierunek działalności):

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

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności:

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

1. Forma własności:

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

1. Pracodawca jest przedsiębiorcą zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646):

TAK

NIE

1. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646)[[1]](#footnote-1):

 mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca średni przedsiębiorca inny

1. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie **umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę** (zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy), na dzień złożenia wniosku:

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

1. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

pracodawca/wspólnik spółki cywilnej/jawnej w liczbie: …………………

pracownik w liczbie: ………………..

1. Pracodawca otrzymał lub ubiega się o otrzymanie w 2019 r. środków KFS na kształcenie ustawiczne pracowników wskazanych w pkt 15.

TAK

NIE

1. Czy suma środków otrzymanych i wnioskowanych przekroczy równowartość 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na każdego z pracowników wskazanych w pkt. 15.

TAK

NIE

1. Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub stosownych pełnomocnictw):

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

1. Pracodawca posiada osobowość prawną:

TAK

NIE

**Jeżeli pracodawca nie posiada osobowości prawnej poniżej należy wskazać podmiot, który jest uprawniony do zawarcia w jego imieniu umowy oraz dołączyć dokument, z którego to uprawnienie wynika.**

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

1. Nazwa i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku: ……………………………………………………………

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.**

**Jeżeli pracodawca posiada oprocentowany rachunek bankowy do wniosku należy dołączyć oświadczenie, że po pozytywnym rozpatrzeniu niniejszego wniosku zobowiązuje się założyć nieoprocentowany rachunek lub subkonto.**

1. Osoba upoważniona ze strony pracodawcy do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ………………..…………....……………………………………………………………

nr telefonu ………………..…………………………………………………………………………

e-mail ………………..…………………………………………………………………………

1. **WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA**

Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym: …………………….…..…zł słownie:……………………….…………………………………………...………………………………………zł

w tym:

 **-** ………………………….……….. zł **kwota wnioskowana z KFS** słownie:………………………………………………………………………..….………………………..……...zł

**-** ………………………….……….. zł kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę[[2]](#footnote-2)

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

**Uwaga:**

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

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem*.***

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

🗌 działań obejmujących kursy

🗌 działań obejmujących studia podyplomowe

🗌 działań obejmujących egzaminy

🗌 działań obejmujących badania

🗌 działań obejmujących ubezpieczenie NNW

**z uwzględnieniem poniższych priorytetów** **wydatkowania KFS w roku 2019** (właściwe zaznaczyć):

🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;

🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;

🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;

🗌 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;

🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;

🗌 wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców | Liczba pracowników |
| razem | kobiety |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |
| 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  |  |  |  |
| Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze |  |  |  |
| Według tematyki kształcenia ustawicznego | Ogółem uczestnicy działań finansowanych z KFS (łącznie liczba pracodawców i pracowników) w tym: |  |
| podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia |  |
| rozwój osobowościowy i kariery zawodowej |  |
| doskonalenie nauczycieli i nauka o kształceniu |  |
| sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne |  |
| nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia) |  |
| języki obce |  |
| dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna |  |
| sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami |  |
| rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna |  |
| zarządzanie i administrowanie |  |
| prace sekretarskie i biurowe |  |
| prawo |  |
| nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka) |  |
| matematyka i statystyka |  |
| informatyka i wykorzystanie komputerów |  |
| technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |
| górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |  |
| architektura i budownictwo |  |
| rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo |  |
| weterynaria |  |
| opieka zdrowotna |  |
| opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat) |  |
| ochrona własności i osób |  |
| ochrona środowiska |  |
| usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja |  |
| usługi gastronomiczne |  |
| usługi fryzjerskie, kosmetyczne |  |
| usługi krawieckie, obuwnicze |  |
| usługi stolarskie, szklarskie |  |
| usługi transportowe, w tym kursy prawa jazdy |  |
| pozostałe usługi |  |
| inna tematyka kształcenia ustawicznego (Powinna być tu klasyfikowana tematyka kształcenia ustawicznego tylko w szczególnych przypadkach, gdy definitywnie nie ma możliwości zakwalifikować jej do jednego z pozostałych obszarów) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMACJE O PLANOWANYCH DZIAŁANIACH** (należy odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie działania) |
| 1.  | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW)  |
|   |  Należy wstawić nazwę i rodzaj działania |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **nazwa i siedziba (pełen adres) realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest (odpowiednio skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.** |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (należy podać nazwy kursów, nazwy firm wykonujących kursy, wskazać ceny, wymiar godzinowy)** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** |
|   |
| **nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** |
|   |
| 2. | **Nazwa oraz rodzaj działania** (kurs / studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i/lub psychologiczne / ubezpieczenie NNW) |
|   |  Należy wstawić nazwę i rodzaj działania |
| **liczba uczestników** | **koszt całkowity netto** | **kwota dofinansowania / kwota wkładu własnego pracodawcy** | **koszt kształcenia na 1 uczestnika** | **termin (kwartał i rok rozpoczęcia i zakończenia** | **nazwa i siedziba (pełen adres) realizatora kształcenia** | **wymiar godzinowy zajęć** | **miejsce odbywania zajęć (pełen adres)** |
|   |   | / |   |   |   |   |   |
| **uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia** |
|   |
| **Wybrany realizator kształcenia jest / nie jest (odpowiednio skreślić) powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą.**  |
| **porównanie ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku (zależy podać nazwy kursów, nazwy firm wykonujących kursy, wskazać ceny, wymiar godzinowy)** |
|   |
| **informacje o posiadanych przez realizatora działań certyfikatach jakości usług kształcenia ustawicznego i prowadzeniu analiz skuteczności tych usług** |
|   |
| **nazwa dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego (NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ DOKUMENTU)** |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika \*\*\*\*\* |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* w komórkach „rodzaj i nazwa działania” należy wstawić nazwę działania – jedna komórka, jedno działanie, jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW; w zależności od ilości wnioskowanych działań należy odpowiednio dodać lub usunąć kolumny\*\*\* jeżeli dany pracownik będzie uczestniczył / nie będzie uczestniczył w działaniu wskazanym na górze kolumny należy zostawić odpowiednio TAK albo NIE\*\*\*\* należy podać nazwę priorytetu\*\*\*\*\* należy podać 100% lub 80% wartości działań w PLN | *"rodzaj i nazwa działania"*  | *"rodzaj i nazwa działania"*  | *"rodzaj i nazwa działania"*  | *"rodzaj i nazwa działania"*  | *"rodzaj i nazwa działania"*  | *"rodzaj i nazwa działania"*  | *"rodzaj i nazwa działania"*  |
| 1. | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków | TAK/NIE\*\*\* | TAK/NIE\*\*\* | TAK/NIE\*\*\* | TAK/NIE\*\*\* |  TAK/NIE\*\*\* | TAK/NIE\*\*\* |  TAK/NIE\*\*\*   |   |
|   |   |
| priorytet\*\*\*\*  | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |   |
| uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość ) |   |
|  |
| 2. | płeć | wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |  TAK/NIE\*\*\*  | TAK/NIE\*\*\*   | TAK/NIE\*\*\*   |  TAK/NIE\*\*\*  | TAK/NIE\*\*\*   | TAK/NIE\*\*\*   | TAK/NIE\*\*\*   |   |
|   |   |
| priorytet \*\*\*\* | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|  |   |
| uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość ) |   |
|  |

**Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem każdego z poniższych elementów:**

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

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

1. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy,

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

1. Zgodność planowanych działań z określonymi na 2019 rok priorytetami wydatkowania środków KFS określonymi przez Radę Rynku Pracy,
* wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;

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

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

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

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

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

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

* 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;

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;

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

* wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

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

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

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

1. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników.

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

Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany, z wyjątkiem miejsc gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.

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

  *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu pomocy de minimis - Załącznik nr 1.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj:
* załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) (dostępny również na stronie **http://makowmazowiecki.praca.gov.pl**) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de*minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

* załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) (dostępny również na stronie **http://makowmazowiecki.praca.gov.pl** w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa

który będzie stanowił Załącznik nr 2 do wniosku

1. Wydruk wpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo kserokopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG – który będzie stanowił Załącznik nr 3 do wniosku
2. W sytuacji gdy prowadzona działalność wymaga dodatkowego zezwolenia lub wpisu do odrębnego rejestru (innego niż CEIDG lub KRS) – kserokopię dokumentu lub wypis z rejestru, który będzie stanowił Załącznik nr 4 do wniosku
3. Oferta instytucji szkolącej / egzaminującej – Załącznik nr 5
	1. Dane dot. organizacji kształcenia
	2. Program kursu
4. Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego – który będzie stanowił Załącznik nr 6 do wniosku
5. Oświadczenie Wnioskodawcy - Załącznik nr 7.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w Załączniku nr 3.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat go poprzedzających**

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **organ udzielający pomocy** | **podstawa prawna** | **dzień udzielenia pomocy** | **wartość pomocy w euro** | **numer programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **łącznie** |  |  |

*W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji
o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.*

*\* niepotrzebne skreślić*

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

  *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 5** |
| pieczęć instytucji szkolącej / egzaminującej |
| **OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ WNOSKOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ**(wypełnia instytucja szkoląca / egzaminująca) |
| 1. **Dane o organizacji kształcenia**
 |
| **Nazwa, adres, NIP i REGON instytucji szkolącej / egzaminującej** |
|   |
| **Nazwa kursu / egzaminu** |
|   |
| **Termin realizacji kursu / egzaminu** |
|   |
| **Wymiar godzinowy kursu** |
|   |
| **Szkolenie otwarte / zamknięte** |
|   |
| **Wymagania wstępne dla kandydatów** |
|   |
| **Liczba osób w grupie wymagana aby szkolenie się odbyło** |
|   |
| **Nazwa dokumentu wydawanego po ukończeniu kursu / zdaniu egzaminu** **oraz podstawa prawna określająca wzór dokumentu (w przypadku braku podstawy prawnej dołączyć wzór dokumentu)** |
|   |
| **Cena kursu / egzaminu netto na jednego uczestnika**  |
|   |
| **Miejsce prowadzenia zajęć** |
|  |
| 1. **Program**
 |
| **Cel kursu / egzaminu** |
|  |
| **Program kursu / zakres egzaminu** |
|  |
|   |
|  |
|  |
| …………………………………………………… |
| pieczęć i podpis osoby reprezentującej instytucję szkolącą / egzaminującą |

**Załącznik nr 7**

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam co następuje:

1. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
4. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117).
5. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
6. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania 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.).
7. Podlegam stosowaniu /nie podlegam stosowaniu\* przepisów, Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
8. Byłem(am) / nie byłem(am)\* karany(a) zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r, o finansach publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 2077, z późn. zm.).
9. Oświadczam, że ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy; podać numer decyzji komisji.
10. Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
11. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
12. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**
13. **Wszyscy pracownicy wskazani w pkt 15 Wniosku są zatrudnieni na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**
14. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
15. **Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzedu Pracy w Makowie Mazoiweckim jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**
16. Zapoznałem się z Zasadami przyznawania pracodawcy środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazoiweckim i zobowiązuję się ich przestrzegać.

W przypadku pracodawcy, który na dzień złożenia Wniosku nie posiada nieoprocentowanego rachunku bankowego:

1. **W przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wniosku zobowiązuję się założyć nieoprocentowany rachunek bankowy lub subkonto i przedstawić jego numer w Urzędzie najpóźniej dzień przed zawarciem Umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.**

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

 *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*

*\* niepotrzebne skreślić*

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

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

2) 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:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

2) 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:

1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

2) 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.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty.

Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku przedsiębiorcy działającego krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.

**UWAGA:** określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych [↑](#footnote-ref-1)
2. wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw. [↑](#footnote-ref-2)