

.....
(pieczęć pracodawcy)

Łódź, dnia.....r.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Łodzi
ul. Milionowa 91**

WNIOSEK

O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

Na podstawie art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia MPiPS z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego Dz. U. z 2014 r. poz. 639)

Pouczenie

1. Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą być składane wyłącznie w terminach ogłoszonych przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
3. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”
4. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawnej treści.
5. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Pracodawcę.
6. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Pracodawcy nie przysługuje odwołanie.
7. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRACODAWCY:

Pracodawca :*

<input type="checkbox"/>	Jednostka samorządowa	<input type="checkbox"/>	Instytucja pożytku publicznego	<input type="checkbox"/>	Organizacja pozarządowa
<input type="checkbox"/>	Spółka wodna i jej związki, jeżeli finansowane lub dofinansowane są ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków statutowo zajmującą się:				
<input type="checkbox"/>	Ochroną środowiska	<input type="checkbox"/>	Kulturą i oświatą	<input type="checkbox"/>	Kulturą fizyczną i turystyką
<input type="checkbox"/>	Opieką zdrowotną	<input type="checkbox"/>	Bezrobociem i pomocą społeczną		
<input type="checkbox"/>	beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2007 Nr 59, poz.404 z późn. zm.) – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania*				
<input type="checkbox"/>	jednostka nie będąca beneficjentem pomocy publicznej*				

1. Pełna nazwa pracodawcy.....
.....

* właściwe zaznaczyć

2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Imiona i nazwiska, oraz stanowiska osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy:
5. Numer Identyfikacji Podatkowej
6. Numer REGON
7. Numer KRS (dotyczy spółek).....
8. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD 2007.....
9. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi..... osób.
10. Imię i nazwisko osoby do kontaktu
11. Numer telefonu.....
Numer faxu
- adres poczty elektronicznej
12. Numer konta bankowego:.....
13. Nazwa banku:.....

Wysokość i harmonogram wsparcia

1. Liczba pracowników i pracodawców ogółem planowana do objęcia wsparciem:, w tym liczba pracodawców:.....
2. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego:, w tym:
 - kwota wnioskowana z KFS:
 - kwota wkładu własnego:

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

Rodzaj działania	Ilość osób (w grupie wiekowej 45 lat i więcej)		Termin realizacji działania	
	Pracodawcy	Pracownicy		
Objęci wsparciem ogółem		Razem	Kobiety	
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 szkoleniu				
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem				

Data i podpis wnioskodawcy

.....

Dane osoby kierowanej na kształcenie ustawiczne w ramach środków KFS

Imię i nazwisko pracownika/ pracodawcy.....

PESEL pracownika/ pracodawcy.....

Stanowisko pracownika.....

Rodzaj kształcenia ustawicznego i sposób finansowania:

Rodzaj kształcenia ustawicznego	Pełna nazwa kształcenia ustawicznego	Nazwa jednostki szkoleniowej/uczelni/institucji egzaminującej	Planowany termin realizacji	Kwota wnioskowana z KFS	Kwota wkładu własnego
Kursy realizowane z inicjatywy Pracodawcy lub za jego zgodą	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....			
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 szkoleniu					
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem					
RAZEM					

Całkowita wartość planowanych działań na w/w osobę złotych (słownie złotych:).

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi moich danych osobowych dla celów związanych ze wskazaną wyżej sprawą (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U z 2002. Nr 101, poz.926 z późn. zm.)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 §1 Kodeksu Karnego ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 .”)

UWAGA!!!

- ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE OZNACZA PRZYZNANIA ŚRODKÓW KFS!
- WNOSEK TRACI WAŻNOŚĆ Z DNIEM 31.12.2015r.

ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia umowy spółki – w przypadku spółek cywilnych;
2. Potwierdzona kopia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy – w przypadku ustanowienia tego pełnomocnictwa.
3. Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 1**
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na podstawie Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., s. 1)**

** druk dostępny na stronie Urzędu – www.pup-lodz.pl i w siedzibie Urzędu, przy ul. Milionowej 91, w pokoju 024.

Wykaz załączników złożonych do wniosku :

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

.....
pieczęć firmowa Pracodawcy

.....
data, podpis i pieczęć imienna Pracodawcy
lub osoby upoważnionej

Informacja dla Pracodawcy

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego przeznaczone na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców tj. na:

- kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
- egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
- badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,
- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem;

W latach 2014-2015 środki KFS będą przeznaczone na wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących (pracowników i pracodawców) w wieku 45 lat i więcej.

Pracodawca może złożyć wniosek o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

Środki KFS przyznane pracodawcom na podstawie umowy zawartej ze starostą (dyrektorem powiatowego urzędu pracy), stanowią pomoc de minimis.

W ramach KFS możliwe jest sfinansowanie:

- **do 80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,

- **do 100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli wnioskodawca jest mikroprzedsiębiorcą, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. euro).

W przypadku gdy złożone wnioski, są nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, urząd wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nie uzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.

Urząd w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji. Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania środków.

Dotyczy beneficjentów pomocy publicznej:

- a) Finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców. stanowi pomoc de minimis spełniającą 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, str. 1).

.....
data, podpis i pieczęć imienna Pracodawcy
lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

na podstawie Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2007 roku Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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 r. , s 1.)

Oświadczam, że:

Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis¹ (*w przypadku otrzymania pomocy proszę wypełnić poniższą tabelę*)

Wartość pomocy brutto otrzymanej w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat	
w PLN	w EUR

Otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Jestem uprzedzony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy , zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”)

.....
data, podpis i pieczęć imienna Pracodawcy

***niepotrzebne skreślić**

¹ *pomoc de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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 r. , s 1.) to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 200 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych ; całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych , a pomoc de minimis nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów; okres trzech lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Jeżeli z powodu udzielenia nowej pomocy de minimis odpowiednie pułapy zostałyby przekroczone, nowa pomoc nie może być udzielona.