Załącznik nr 1 do Regulaminu

 **Prezydent Miasta Lublin**

*za pośrednictwem*

**…………………….. Miejskiego Urzędu Pracy**

(pieczęć Pracodawcy) **w Lublinie, ul. Niecała 14**

 **20-080 Lublin**

**Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach priorytetów wydatkowania środków KFS w roku 2020**

***(obowiązuje od stycznia 2020r.)***

**Podstawa prawna:**

* *art. 69a i b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.),*
* *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117),*
* *ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362.)**,**
* *ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869),*
* *ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t .j. Dz. U z 2019 poz. 1781).*
* *Rozporządzenie 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.*
1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………………………..

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

NIP…………………………………….. REGON……………………………………………………...

przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD………………………………………...…….

1. Adres siedziby pracodawcy……………………………………………………………………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………………………………………....
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki
w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów (Pracodawca bądź upoważniony Pracownik):

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

numer telefonu………………………………………………………………………………………..

adres poczty elektronicznej…………………………………………………………………………...

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku

…………………………………………………………………………………………..

7. Prowadzę / nie prowadzę\* działalność(i) gospodarczą(ej)\*\*, w rozumieniu prawa Unii Europejskiej.

\* niewłaściwe skreślić

*\*\** działalność gospodarcza- należy rozumieć jako oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej zgodnie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca- należy przez to rozumieć przedsiębiorcę w rozumieniu prawa konkurencji UE, tj. podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na formę prawną.

1. **INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW\*\*\* I PRACODAWCY\*\*\*\***

\*\*\*Pracownik –oznacza to zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.) – oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuję pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. Nie jest pracownikiem osoba współpracująca tj. zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: małżonek, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym pozostający we wspólnym gospodarstwie i współpracujący przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

\*\*\*\*Pracodawca – należy przez to rozumieć zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.) jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

1. **Wskazanie działań i wysokości wydatków na rzecz kształcenia ustawicznego**
2. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu | Termin realizacji/dzień-miesiąc-rok/ | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| Ogółem | w tym Pracodawcy  |
| K | M | K | M |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacji/dzień-miesiąc-rok/ | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| Ogółem | w tym Pracodawcy  |
| K | M | K | M |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Termin realizacji/dzień-miesiąc-rok/ | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| Ogółem | w tym Pracodawcy  |
| K | M | K | M |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| Ogółem | w tym Pracodawcy  |
| K | M | K | M |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| Ogółem | w tym Pracodawcy  |
| K | M | K | M |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia
ze środków KFS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  | Termin realizacji | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem | Koszt dlajednej osoby | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w złOgółem | Wnioskowana wysokość środków z KFSOgółem | Całkowita wysokość wydatków w złOgółem |
| Ogółem | w tym Pracodawcy  |
| K | M | K | M |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Całkowita wysokość wydatków na planowane działania obejmujące kształcenie ustawiczne (w zł)………………………………………………………………………

(słownie:………………………………………………………………………………..)

w tym:

wnioskowana wysokość środków z KFS………………………………………………

(słownie…………………………………………………………………………………)

wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę …………………………

(słownie…………………………………………………………………………………)

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZY UWZGLĘDNIENIU OBECNYCH LUB PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY ORAZ OBOWIĄZUJĄCYCH PRIORYTETÓW WYDATKOWANIA ŚRODKÓW KFS W ROKU 2020**

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

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

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

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. **UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS** *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………..*

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. **INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ OBJĘTE KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KFS** …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………….. …………………………………………...

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

**Wymagane załączniki do wniosku:**

Załącznik nr 1 Oświadczenie Pracodawcy

Załącznik nr 2 Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 3 Oświadczenie o pomocy de minimis

Załącznik nr 4 Informacja o usłudze kształcenia ustawicznego - kursie w ramach KFS

Załącznik nr 4a Program kształcenia

Załącznik nr 4b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Załącznik nr 4c Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych

Załącznik nr 5 Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS

Załącznik 5a Program kształcenia ustawicznego

Załącznik nr 6 Informacja o egzaminie w ramach KFS

Załącznik nr 6a Zakres egzaminu

Załącznik 6b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Załącznik nr 7 Informacja o osobach, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS

Załącznik nr 8 Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; w przypadku spółki cywilnej należny przedłożyć kopię umowy spółki cywilnej (kopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)

Załącznik nr 9 Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestracyjnym;

1. **WYPEŁNIA MIEJSKI URZĄD PRACY W LUBLINIE**
2. Wniosek sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym

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

 data podpis pracownika merytorycznego

1. Sposób rozpatrzenia wniosku\*:

 - pozytywnie:

 - w całości,

 - w części dotyczącej:

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

 **………………………………………………………………………………………….**

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

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

 - negatywnie,

- pozostawiony bez rozpatrzenia

\*niewłaściwe skreślić

………………………………………… ………………………………………… data Pieczęć i podpis Dyrektora działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Lublin

1. Przyznano środki na kształcenie ustawiczne z KFS w wysokości:

……………………………………zł

(słownie:……………………………………………………………………………….)

………………… ……………………………… data Pieczęć i podpis Dyrektora działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Lublin

...………………………… ***Załącznik nr 1*** *pieczęć Pracodawcy*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam co następuje:

1. Złożyłem/nie złożyłem\* wniosek w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
2. Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 K.P.
3. Pracodawca/pracownicy\* wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz nie są to osoby współpracujące.
4. Koszt finansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
5. Usługa kształcenia ustawicznego jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne.
6. Jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z instytucją szkoleniową realizującą kursy wskazane we wniosku.
7. Przyjmuję do wiadomości, że:

**-** w przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, wyznacza się termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia;

- w przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

**-** Prezydentowi Miasta Lublin, za pośrednictwem Dyrektora Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do:

złożenia w dniu podpisania umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis;

1. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oraz Regulaminem finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Fundusuz Szkoleniowego.
2. Ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
3. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
4. Przyjmuję do wiadomości, że przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z tym odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Miejski Urząd Pracy w Lublinie dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach priorytetów wydatkowania środków KFS w 2020 roku oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem, o której mowa
w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2018 r., poz. 117), zgodnie z Rozporządzaniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2019 r., poz. 1781).
6. Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/am się z treścią klauzul informacyjnych Miejskiego Urzędu Pracy w Lublinie (dostępnych na tablicach informacyjnych Urzędu, w pokoju nr 1 – informacja oraz na stronie internetowej pod adresem: <https://muplublin.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych>), w tym przysługujących mi prawach dotyczących przetwarzaniadanych osobowych, które przekazuję świadomie i dobrowolnie.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

*\*niepotrzebne skreślić*

………………………… ………………………………………….. Miejscowość, data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

***………………………………………….. Załącznik nr 3***

***pieczęć Pracodawcy***

**Oświadczenie o pomocy de minimis**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem\***pomoc(y) *de minimis*.

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem\***pomoc(y) *de minimis* w sektorze transportu drogowego towarów.

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem\***pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie.

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go dwa lata podatkowe **otrzymałem / nie otrzymałem\***pomoc(y) *de minimis* w rybołówstwie.

W przypadku **otrzymania** pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie, należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (poświadczone kserokopie) lub wypełnić poniższą tabelę.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy de minimis w euro** | **Wartość pomocy de minimis w sektorze transportu drogowego towarów w euro** | **Wartość pomocy de minimis w rolnictwie w euro** | **Wartość pomocy de minimis w rybołówstwie w euro** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.**

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

*Miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji*

 *i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*

\* niewłaściwe skreślić

 ***Załącznik nr 4***

**INFORMACJA O USŁUDZE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – KURSIE W RAMACH KFS**

1. Nazwa realizatora kursu.................................................................................…………………….……

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

1. Siedziba realizatora kursu…………………………..………………………………………….………
2. NIP: …………………………………………..REGON:…………………………….………….……
3. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego………………..……...

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

1. Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (zał. 4c)………………………………………………………………………………………………….
2. Nazwa kursu: …………………………………………………………………………………………...
3. Miejsce realizacji kursu: ………………………………………………………………….….…………
4. Liczba godzin kursu…………………………………….
5. Termin realizacji kursu od ………………………………do………………………………..….

 (dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)

1. **Cena kursu dla 1** osoby**:……………………………………………………..** z wyłączeniem podatku VAT[[1]](#footnote-1) oraz kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem, organizacją zajęć integracyjnych i innych działań nie związanych z realizacją programu kursu w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (o ile są dostępne) *(cena usługi powinna być konkurencyjna w stosunku do cen obowiązujących na rynku usług szkoleniowych).*

**Porównanie ofert z podaniem ceny kursu oraz nazwy instytucji szkoleniowej:**

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

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

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

1. Czy kurs będzie organizowany wyłącznie dla osób objętych wnioskiem: tak/nie\*
2. Płatne jednorazowo/płatne w ratach\*
3. Termin/y płatności: nie później jak …………………………………………………………..….……

 (dzień-miesiąc-rok)

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

 miejscowość i data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik nr 4a Program kształcenia ustawicznego**

**Załącznik nr 4b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte prze uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

**Załącznik nr 4c Dokument, na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych**

***Załącznik nr 5***

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS**

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych: ………………………………………..………………

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

1. Siedziba organizatora studiów podyplomowych: …………………………………………....................

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

1. NIP: …………………………………………..REGON: ……………………………………………...
2. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego………………..……....

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

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

1. Kierunek studiów podyplomowych: …………………………………………………………………...

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

1. Termin rozpoczęcia studiów (dzień-miesiąc-rok): ….………………………………………………….
2. Termin zakończenia studiów (dzień-miesiąc-rok): ….…………………………………………………
3. Liczba semestrów studiów podyplomowych ….……………………………………………………….
4. Koszt studiów w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne: …..………………………..……………………………………………………………………………..

**Porównanie ofert z podaniem ceny studiów podyplomowych oraz nazwy organizatora kształcenia:**

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

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

1. Płatne jednorazowo/płatne w ratach\*
2. Termin/y płatności: nie później jak …………………………………………………………..….……..

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

 miejscowość i data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik 5a Program kształcenia ustawicznego**

**\*** niepotrzebne skreślić

  ***Załącznik nr 6***

**INFORMACJA O EGZAMINIE W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin …………………………………....................................

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

1. Siedziba instytucji przeprowadzającej egzamin: ..……………………………………….......................

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

1. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego………………..……....

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

1. Nazwa egzaminu…………………………………………………………………..................................

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

1. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu…………………..………………….……………….

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

1. Termin egzaminu (dzień-miesiąc-rok):…………………………………………………………………
2. Koszt egzaminu w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne: ………………………………………………………………………..…………………………………

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

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

1. Termin płatności: nie później jak (dzień-miesiąc-rok)……………………………………………….....

…………………………………….

 miejscowość i data

 ……………………………………………………

 Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

**Załącznik nr 6a Zakres egzaminu**

**Załącznik nr 6b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących**

 ***Załącznik nr 7***

**Pieczęć Pracodawcy**

 **INFORMACJA O OSOBACH OBJĘTYCH WNIOSKIEM - UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** | **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem kształcenia ustawicznego ogółem |  |  |  |  |
| Według priorytetów wydatkowania środków KFS w roku 2020 | wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem; |  |  |  |  |
| wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia; |  |  |  |  |
| wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych; |  |  |  |  |
| wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzanych przez firmy narzędzi pracy; |  |  |  |  |
| wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju; |  |  |  |  |
| wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego; |  |  |  |  |
| Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej. |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według grup wielkich zawodów i specjalności | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy  |  |  |  |  |
| Specjaliści  |  |  |  |  |
| 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 przy pracach prostych  |  |  |  |  |
| Siły zbrojne  |  |  |  |  |
| Bez zawodu  |  |  |  |  |

 ……………………………………….… ………………………………………………………………….. Miejscowość, data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy

1. ***Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.***

\* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)