

Nr wniosku _____

/pieczęć Wnioskodawcy/

**Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego
ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa:

W przypadku Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:
imię i nazwisko _____

adres zamieszkania _____

PESEL _____

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Numer telefonu, e-mail:

5. Numer NIP:

6. Numer REGON:

7. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:

8. Liczba zatrudnionych pracowników (na dzień złożenia wniosku):

9. Wielkość Wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć x):

☐ mikro, ☐ mały, ☐ średni, ☐ duży, ☐ inny

10. Numer rachunku bankowego:

11. Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie wniosku:

12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

II. INFORMACJA O KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM I JEGO UCZESTNIKACH

1. Priorytety wydatkowania środków KFS w roku 2017 (należy zaznaczyć minimum jeden priorytet poprzez postawienie znaku x):

☐ wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna;

☐ wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych (wskazać zawód/y): _____

☐ 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.

UWAGA:

Pkt 2 należy wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o środki rezerwy KFS.

2. Priorytety wydatkowania środków rezerwy KFS w roku 2017 (należy zaznaczyć minimum jeden priorytet poprzez postawienie znaku x):

☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają kwalifikacji pełnych na poziomie 4 Polskiej Ramy Kwalifikacji (nie mają matury);

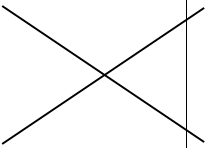
☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych;

☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w zakładach pracy, w których wszczęto proces restrukturyzacji w rozumieniu ustawy z 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r., poz. 978).

[illegible]

4. Formy i koszty kształcenia ustawicznego:

L.P.	RODZAJ WSPARCIA	KOSZT OGÓŁEM	LICZBA OSÓB
1.	Określenie potrzeb Wnioskodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		
2.	Kursy realizowane z inicjatywy Wnioskodawcy lub za jego zgodą: 1) 2) 3) 4).....		
3.	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy Wnioskodawcy lub za jego zgodą: 1) 2) 3)..... 4).....		
4.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych: 1) 2) 3) 4).....		
5.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
6.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem		
OGÓŁEM:			

10. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:

Wyszczególnienie - rodzaj wsparcia		Liczba osób	
		razem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem			
Według rodzaju wsparcia	Kursy		
	Tematyka / nazwa kursu		
	1)		
	2)		
	3)		
	4)		
	Studia podyplomowe		
	Tematyka / nazwa studiów podyplomowych		
	1)		
	2)		
Według grup wiekowych	3)		
	4)		
	Egzaminy		
	Tematyka / nazwa egzaminów		
	1)		
	2)		
	3)		
	4)		
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne		
	Ubezpieczenie NNW		
Według poziomu wykształcenia	15-24 lata		
	25-34 lata		
	35-44 lata		
	45 lat i więcej		
Według wielkości grup zawodowych i specjalności	wyższe		
	policealne i średnie zawodowe		
	średnie ogólnokształcące		
	zasadnicze zawodowe		
	gimnazjalne i poniżej		
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze	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		
w tym osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy o szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej			

11. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

☐ TAK

☐ NIE

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę opisać te plany)

/data i podpis Wnioskodawcy/

Załączniki:

1. W przypadku wskazania w pkt. I.12 niniejszego wniosku innych osób niż wymienione w pkt. I.1 należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wnioskodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Imienny wykaz pracowników, którzy mają zostać objęci kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (załącznik nr 1 do wniosku).
4. Oświadczenie o nie ubieganiu się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy (załącznik nr 2 do wniosku).
5. Informacja o pomocy de minimis (załącznik nr 3 do wniosku).
6. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543), a w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego się o *pomoc de minimis* w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. (Dz. U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).
7. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego wniosku.
8. Informacja realizatora kształcenia ustawicznego (załącznik nr 4 do wniosku).

Uwaga:

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

**IMIENNY WYKAZ PRACOWNIKÓW,
KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘCI KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM
FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU
SZKOLENIOWEGO**

L.p.	Imię i nazwisko pracownika PESEL	Zajmowane stanowisko	Okres trwania umowy o pracę (od do)	Wymiar czasu pracy	Proponowana forma kształcenia ustawicznego (nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminów)

/pieczętka i podpis Wnioskodawcy/

Załączniki:

- kserokopie umów o pracę pracowników wykazanych w powyższej tabeli lub zaświadczenia o okresie ich zatrudnienia,
- kserokopie zgłoszeń pracowników wykazanych w powyższej tabeli do ubezpieczeń społecznych - druk ZUS ZUA

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników wymienionych w załączniku nr 1 do wniosku.

/miejscowość i data/

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

nazwa Wnioskodawcy

INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 297 § 1 i 2** Kodeksu karnego oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat:

/proszę zaznaczyć właściwy kwadrat/

☐ nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis

☐ uzyskałam/em/ pomoc de minimis

W przypadku uzyskania pomocy de minimis należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie pomocy de minimis lub wypełnić poniższą tabelę.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy	Wartość otrzymanej pomocy	
					w PLN	w EURO
RAZEM:						

Dąbrowa Górnicza, dnia _____

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

**art. 297 Kodeksu karnego

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z elektronicznego instrumentu płatniczego.”

Informacja realizatora usługi kształcenia ustawicznego

Informacje o realizatorze kształcenia ustawicznego	
Nazwa	
Adres	
Numer telefonu/faxu, e-mail	
Numer NIP	
Numer REGON	
Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie kształcenia ustawicznego	
Posiadanie przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego	☐ TAK ☐ NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę certyfikatu
W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego	☐ TAK ☐ NIE Jeśli tak, proszę podać nazwę dokumentu
Informacje o kształceniu ustawicznym	
Nazwa formy kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych/egzaminu)	

Wymiar godzin kształcenia ustawicznego	Liczba godzin ogółem: _____ Liczba godzin zajęć teoretycznych: _____ Liczba godzin zajęć praktycznych: _____
Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego	Adres realizacji zajęć teoretycznych: _____ Adres realizacji zajęć praktycznych: _____
Termin realizacji kształcenia ustawicznego	od _____ do _____
Cena kształcenia ustawicznego	
Informacja o porównywalnych ofertach usług:	nazwa podobnej usługi oferowanej na rynku: _____ _____ cena usługi: _____ nazwa realizatora: _____ _____
Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika	
Warunki jakie musi spełniać uczestnik kształcenia ustawicznego	

/pieczęć i podpis realizatora kształcenia ustawicznego/

Załączniki:

- program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
- preliminarz kosztów;
- harmonogram zajęć;
- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawionego przez realizatora usługi kształcenia;