



POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBACZOWIE

ul. Tadeusza Kościuszki 141
37-600 Lubaczów
e-mail: pup@puplubaczow.pl
www.puplubaczow.pl

tel. (16) 632 13 86
(16) 632 08 51
(16) 632 08 52

REGON 650960857
NIP 7931045758
faks: wew. 250

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Znak sprawy:

.....
(miejsowość i data)



Starosta Lubaczowski
Powiatowy Urząd Pracy
w Lubaczowie

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, O KTÓRYCH MOWA W ART. 69A UST. 2 PKT 1 USTAWY Z DNIA 20 KWIETNIA 2004 R. O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY

Podstawa prawna: art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz §5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 117)

I. DANE PRACODAWCY:

(UWAGA: pracodawca oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika)

1. Nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Numer identyfikacji podatkowej:
5. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:
6. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD:
7. Liczba zatrudnionych pracowników:
8. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów*:
9. Numer telefonu:
10. Adres poczty elektronicznej:

* Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze znajduje się na stronie internetowej <http://lubaczow.praca.gov.pl> zakładce: „Urząd Pracy” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <http://lubaczow.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Wnioskodawca).

II. Wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, liczby osób według grup wieku, których wydatek dotyczy, form kształcenia ustawicznego, kosztów kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika, terminu realizacji wskazanych działań, określenie całkowitej wysokości wydatków na wskazane działania, wnioskowana wysokość środków z KFS oraz wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę

Wskazanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego/formy kształcenia ustawicznego	Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym			Liczba osób wg grup wieku				Termin realizacji wskazanych działań (w miesiącach: od – do)	Koszt kształcenia na jednego uczestnika	Wysokość wydatków w 2019 r.		
	Ogółem	w tym pracownicy	w tym pracodawca	15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej			Całkowita wysokość wydatków	Wnioskowana wysokość środków z KFS	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę ¹
I. Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego												
II. Kursy (nazwa)												
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
ogółem²									XXXXXXXXXX			
III. Studia podyplomowe (nazwa)												
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
ogółem²									XXXXXXXXXX			

IV. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (nazwa)													
1.													
2.													
ogółem²									XXXXXXXXXX				
V. Badanie lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu													
VI. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem													
OGÓŁEM (suma I – VI)									XXXXXXXXXX				

UWAGA:

- zgodnie art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy starosta może przyznać środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów opisanych w tabeli w wysokości **80%** tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,

- usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowana w co najmniej 70% ze środków publicznych zwolniona jest z podatku VAT.

¹ Wkład własny nie dotyczy mikroprzedsiębiorstwa.

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 2 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczył równowartości w złotych 2 milionów euro.

* Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty. Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах 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.

² W przypadku, gdy osoba uczestniczy w kilku szkoleniach, studiach podyplomowych lub egzaminach, w pozycji „Ogółem²” należy wykazać tylko raz.

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych, (wskazując priorytet proszę wskazać zawód deficytowy i liczbę osób) :.....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości, (wskazać liczbę osób):.....

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, (wskazać liczbę osób).....

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, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia, (wskazać liczbę osób)

3. Uzasadnienie konieczności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, wskazanego powyżej priorytetu oraz zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

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

³ Więcej informacji na temat poszczególnych priorytetów znajduje się w Komunikacie w sprawie ogłoszenia naboru wniosków pracodawców o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
3. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę poniżej podać nazwę dokumentu)
 - a)
 - b)w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia: lub adres strony internetowej rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:
5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:
6. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:
Cena usługi wnioskowanego kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika:

Informacja o cenie podobnej usługi oferowanej na rynku, o ile jest dostępna:

	Realizator I	Realizator II
nazwa realizatora		
nazwa usługi		
cena podobnej usługi oferowanej na rynku w przeliczeniu <u>na jednego uczestnika</u>		
źródło pozyskania informacji (np. oferta szkoleniowa - data; strona internetowa – adres, data; rozmowa telefoniczna – data)		

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

TAK / NIE

1. W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

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

2. W przypadku pracodawcy, który będzie objęty kształceniem ustawicznym proszę opisać plany działania firmy w przyszłości:

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

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS
(należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)**

1. Forma kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych, (wskazując priorytet proszę wskazać zawód deficytowy i liczbę osób) :.....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości, (wskazać liczbę osób):.....

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, (wskazać liczbę osób).....

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, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia, (wskazać liczbę osób)

3. Uzasadnienie konieczności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, wskazanego powyżej priorytetu oraz zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

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

³. Więcej informacji na temat poszczególnych priorytetów znajduje się w Komunikacie w sprawie ogłoszenia naboru wniosków pracodawców o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
3. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę poniżej podać nazwę dokumentu)
 - a)
 - b)w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia: lub adres strony internetowej rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:
5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:
6. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:
Cena usługi wnioskowanego kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika:

Informacja o cenie podobnej usługi oferowanej na rynku, o ile jest dostępna:

	Realizator I	Realizator II
nazwa realizatora		
nazwa usługi		
cena podobnej usługi oferowanej na rynku w przeliczeniu <u>na jednego uczestnika</u>		
źródło pozyskania informacji (np. oferta szkoleniowa - data; strona internetowa – adres, data; rozmowa telefoniczna – data)		

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

TAK / NIE

1. W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

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

2. W przypadku pracodawcy, który będzie objęty kształceniem ustawicznym proszę opisać plany działania firmy w przyszłości:

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

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych, (wskazując priorytet proszę wskazać zawód deficytowy i liczbę osób) :.....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości, (wskazać liczbę osób):.....

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, (wskazać liczbę osób).....

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, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia, (wskazać liczbę osób)

3. Uzasadnienie konieczności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, wskazanego powyżej priorytetu oraz zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

³. Więcej informacji na temat poszczególnych priorytetów znajduje się w Komunikacie w sprawie ogłoszenia naboru wniosków pracodawców o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
3. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę poniżej podać nazwę dokumentu)
 - a)
 - b)w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia: lub adres strony internetowej rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:
5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:
6. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:
Cena usługi wnioskowanego kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika:

Informacja o cenie podobnej usługi oferowanej na rynku, o ile jest dostępna:

	Realizator I	Realizator II
nazwa realizatora		
nazwa usługi		
cena podobnej usługi oferowanej na rynku w przeliczeniu <u>na jednego uczestnika</u>		
źródło pozyskania informacji (np. oferta szkoleniowa - data; strona internetowa – adres, data; rozmowa telefoniczna – data)		

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

TAK / NIE

1. W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

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

2. W przypadku pracodawcy, który będzie objęty kształceniem ustawicznym proszę opisać plany działania firmy w przyszłości:

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

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS
(należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych, (wskazując priorytet proszę wskazać zawód deficytowy i liczbę osób) :.....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości, (wskazać liczbę osób):.....

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, (wskazać liczbę osób).....

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, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu, (wskazać liczbę osób).....

wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia, (wskazać liczbę osób)

3. Uzasadnienie konieczności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, wskazanego powyżej priorytetu oraz zgodności kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

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

³. Więcej informacji na temat poszczególnych priorytetów znajduje się w Komunikacie w sprawie ogłoszenia naboru wniosków pracodawców o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
3. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę poniżej podać nazwę dokumentu)
 - a)
 - b)

w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia: lub adres strony internetowej rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:
5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:
6. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:

Cena usługi wnioskowanego kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika:

Informacja o cenie podobnej usługi oferowanej na rynku, o ile jest dostępna:

	Realizator I	Realizator II
nazwa realizatora		
nazwa usługi		
cena podobnej usługi oferowanej na rynku w przeliczeniu <u>na jednego uczestnika</u>		
źródło pozyskania informacji (np. oferta szkoleniowa - data; strona internetowa – adres, data; rozmowa telefoniczna – data)		

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

TAK / NIE

1. W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. W przypadku pracodawcy, który będzie objęty kształceniem ustawicznym proszę opisać plany działania firmy w przyszłości:

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
2. Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
3. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (proszę poniżej podać nazwę dokumentu)
 - a)
 - b)w przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia: lub adres strony internetowej rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego:
4. Nazwa kształcenia ustawicznego:
5. Liczba godzin kształcenia ustawicznego:
6. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne:
Cena usługi wnioskowanego kształcenia ustawicznego w przeliczeniu na jednego uczestnika:

Informacja o cenie podobnej usługi oferowanej na rynku, o ile jest dostępna:

	Realizator I	Realizator II
nazwa realizatora		
nazwa usługi		
cena podobnej usługi oferowanej na rynku w przeliczeniu <u>na jednego uczestnika</u>		
źródło pozyskania informacji (np. oferta szkoleniowa - data; strona internetowa – adres, data; rozmowa telefoniczna – data)		

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

TAK / NIE

1. W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

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

2. W przypadku pracodawcy, który będzie objęty kształceniem ustawicznym proszę opisać plany działania firmy w przyszłości:

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

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zobowiązuję się do każdorazowego informowania realizatorów kształcenia ustawicznego o finansowaniu kosztów kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego - usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowana w co najmniej 70% ze środków publicznych zwolniona jest z podatku VAT.

Oświadczam, że:

- osoby, które będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym są zatrudnione na podstawie umowy o pracę/powołania/wyboru/mianowania/spółdzielczej umowy o pracę,
- osoby, które będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym spełniają kryteria w ramach wskazanych priorytetów,
- koszty kształcenia ustawicznego wskazane w niniejszym wniosku nie zawierają kosztów dojazdu, zakwaterowania, wyżywienia,
- złożyłem wniosek / nie złożyłem wniosku do innego starosty o środki KFS na kształcenie ustawiczne objęte niniejszym wnioskiem,
- jestem / nie jestem mikroprzedsiębiorstwem w rozumieniu wskazanym w przypisie 1 na stronie 3.
- wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przedsiębiorców, podmiotów powierzających cudzoziemcowi wykonywanie pracy i innych podmiotów korzystających z form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

UWAGA. Ww. oświadczenie składa wyłącznie wnioskodawca będący osobą fizyczną. Klauzula informacyjna zamieszczona jest na stronie internetowej <http://lubaczow.praca.gov.pl> w zakładce; ochrona danych osobowych.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

Załączniki:

1. Oświadczenie o pomocy *de minimis* – Załącznik nr 1.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (wzór formularza dostępny jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie lub na stronie internetowej <http://lubaczow.praca.gov.pl>).
3. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę w przypadku ubiegania się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (wzór formularza dostępny jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie lub na stronie internetowej <http://lubaczow.praca.gov.pl>).
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.
5. Program kształcenia ustawicznego – załącznik nr 2 lub zakres egzaminu.
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
7. **Dokument będący podstawą składania oświadczenia woli w imieniu wnioskodawcy (np. statut) oraz dokument powołania na stanowisko** - w przypadku wnioskodawców, którzy nie posiadają wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS).
8. Pełnomocnictwo w przypadku upoważnienia osoby do podpisania umowy.

UWAGA

Oświadczenie, o którym mowa w pkt 1, oraz formularze, o których mowa w pkt 2-3 wypełnia wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.).

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

I. Wnioskodawca jest pracodawcą w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: TAK NIE

II. Pracodawca posiada wpis:

1. w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej: TAK NIE

2. w Krajowym Rejestrze Sądowym:

- rejestr przedsiębiorców: TAK NIE

- rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej: TAK NIE

3. w rejestrze REGON (jeżeli wnioskodawca nie posiada wpisu w powyższych rejestrach): TAK NIE

III. Wniosek kompletny: TAK NIE

.....
data i podpis pracownika weryfikującego wniosek

IV. Adnotacja pośrednika pracy

wniosek zweryfikowałem/ nie zweryfikowałem z informacjami zawartymi w karcie pracodawcy

.....
data i podpis pośrednika pracy

Załącznik nr 1

Oświadczenie o pomocy *de minimis*

.....
miejsowość i data

Nazwa (firma) podmiotu ubiegającego się o pomoc	
Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej	
Numer identyfikacji podatkowej	

Oświadczenie dotyczące pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie

Oświadczam, że:

1. W bieżącym roku kalendarzowym i w poprzedzających go dwóch latach:^{*}
 - otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)^{*} pomocy *de minimis*,
 - otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)^{*} pomocy *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie.
2. W przypadku otrzymania pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie w okresie, o którym mowa w pkt 1, zobowiązuje się dołączyć do wniosku kserokopie stosownych zaświadczeń.
3. Przedstawione wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć i podpis składającego oświadczenie)

^{*} Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Załącznik nr 2

.....

.....

/realizator kształcenia/

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. **Nazwa formy kształcenia:**

.....

cena netto w przeliczeniu na 1 uczestnika.....

słownie.....

podatek VAT : *usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowana w co najmniej 70% ze środków publicznych zwolniona jest z podatku VAT*

cena brutto w przeliczeniu na 1 uczestnika.....

słownie.....

2. **Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:**

a) czas trwania kształcenia (termin realizacji kształcenia - rozpoczęcia i zakończenia wykazany w miesiącach):

.....

b) liczba godzin kształcenia:

c) sposób organizacji:

.....

.....

3. **Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:**

.....

.....

.....

4. **Cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia:**

.....

.....

.....

5. **Plan nauczania i opis treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:**

Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

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

7. Sposób i forma zaliczenia:

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

8. Opis efektów kształcenia:

.....
.....

Oświadczenie realizatora kształcenia

Oświadczam, że cena przedstawiona w niniejszym programie kształcenia ustawicznego nie zawiera kosztów zakwaterowania, wyżywienia oraz dojazdu uczestnika kształcenia.

.....
(pieczęć i podpis realizatora kształcenia)

Akceptuję w/w program kształcenia

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)