POWIATOWY URZĄD PRACY
W LUBACZOWIE

ul. Tadeusza Kościuszki 141
37-600 Lubaczów
e-mail: pup@puplubaczow.pl
https://lubaczow.praca.gov.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:

.....
(miejscowość i data)

Starosta Lubaczowski
Powiatowy Urząd Pracy
w Lubaczowie

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW REZERWY 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 oraz §5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

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 https://lubaczow.praca.gov.pl zakładce: „Urząd Pracy” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem https://lubaczow.praca.gov.pl/urzad/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 2020 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.												
ogółem[2]									XXXXXXXXXX			
III. Studia podyplomowe (nazwa)												
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
ogółem[2]									XXXXXXXXXX			

IV. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (nazwa)												
1.												
2.												
ogółem[2]									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 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.

[2] W przypadku, gdy osoba uczestniczy w kilku szkoleniach, studiach podyplomowych lub egzaminach, w pozycji „Ogółem[2]" należy wykazać tylko raz.

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

1. Forma kształcenia ustawicznego: .....

2. Wskazanie priorytetu[3] *(właściwy zaznaczyć)*:

a) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, ((wskazać liczbę osób oraz termin ważności orzeczenia dla każdej osoby) …….

b) □ wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych (wskazać liczbę osób):……

c) □ wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej (wskazać liczbę osób) ……

d) □ 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):…….

e) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy 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 na jednego uczestnika		
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 rezerwy KFS

☐ TAK / ☐ NIE

1. W przypadku objęcia kształceniem ustawicznym pracowników proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

   Zatrudnienie na okres powyżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Zatrudnienie na okres poniżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Po zakończeniu kształcenia nie jest planowane dalsze zatrudnienie: liczba osób …… stanowiska:…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów dalszego zatrudnienia.....

   .....

   .....

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

   Planowane prowadzenie działalności powyżej 12 miesięcy:……

   Planowane prowadzenie działalności poniżej 12 miesięcy: . .....

   Po zakończeniu kształcenia pracodawca nie planuje dalszego prowadzenia działalności gospodarczej..…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów działania firmy .....

   .....

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS

(należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma kształcenia ustawicznego: .....

2. Wskazanie priorytetu[3] *(właściwy zaznaczyć)*:

a) ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, ((wskazać liczbę osób oraz termin ważności orzeczenia dla każdej osoby) …….…….

b) ☐ wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych (wskazać liczbę osób):……

c) ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej (wskazać liczbę osób) ……

d) ☐ 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):…….…….

e) ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy 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 na jednego uczestnika		
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 rezerwy KFS

☐ TAK / ☐ NIE

1. W przypadku objęcia kształceniem ustawicznym pracowników proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

   Zatrudnienie na okres powyżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Zatrudnienie na okres poniżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Po zakończeniu kształcenia nie jest planowane dalsze zatrudnienie: liczba osób …… stanowiska:…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów dalszego zatrudnienia.....

   .....

   .....

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

   Planowane prowadzenie działalności powyżej 12 miesięcy:……

   Planowane prowadzenie działalności poniżej 12 miesięcy: . .....

   Po zakończeniu kształcenia pracodawca nie planuje dalszego prowadzenia działalności gospodarczej..…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów działania firmy .....

   .....

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

1. Forma kształcenia ustawicznego: .....

2. Wskazanie priorytetu[3] *(właściwy zaznaczyć)*:

a) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, ((wskazać liczbę osób oraz termin ważności orzeczenia dla każdej osoby) …….

b) □ wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych (wskazać liczbę osób):……

c) □ wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej (wskazać liczbę osób) ……

d) □ 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):…….

e) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy 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 na jednego uczestnika		
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 rezerwy KFS

☐ TAK / ☐ NIE

1. W przypadku objęcia kształceniem ustawicznym pracowników proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

   Zatrudnienie na okres powyżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Zatrudnienie na okres poniżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Po zakończeniu kształcenia nie jest planowane dalsze zatrudnienie: liczba osób …… stanowiska:…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów dalszego zatrudnienia.....

   .....

   .....

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

   Planowane prowadzenie działalności powyżej 12 miesięcy:……

   Planowane prowadzenie działalności poniżej 12 miesięcy: . .....

   Po zakończeniu kształcenia pracodawca nie planuje dalszego prowadzenia działalności gospodarczej..…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów działania firmy .....

   .....

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

1. Forma kształcenia ustawicznego: .....

2. Wskazanie priorytetu[3] *(właściwy zaznaczyć)*:

a) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, ((wskazać liczbę osób oraz termin ważności orzeczenia dla każdej osoby) …….…….

b) □ wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych (wskazać liczbę osób):……

c) □ wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej (wskazać liczbę osób) ……

d) □ 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):…….…….

e) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy 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 na jednego uczestnika		
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 rezerwy KFS

☐ TAK / ☐ NIE

1. W przypadku objęcia kształceniem ustawicznym pracowników proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

   Zatrudnienie na okres powyżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Zatrudnienie na okres poniżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Po zakończeniu kształcenia nie jest planowane dalsze zatrudnienie: liczba osób …… stanowiska:…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów dalszego zatrudnienia.....

   .....

   .....

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

   Planowane prowadzenie działalności powyżej 12 miesięcy:……

   Planowane prowadzenie działalności poniżej 12 miesięcy: . .....

   Po zakończeniu kształcenia pracodawca nie planuje dalszego prowadzenia działalności gospodarczej..…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów działania firmy .....

   .....

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

1. Forma kształcenia ustawicznego: .....

2. Wskazanie priorytetu[3] *(właściwy zaznaczyć)*:

a) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, ((wskazać liczbę osób oraz termin ważności orzeczenia dla każdej osoby) …….…….

b) □ wsparcie w nabywaniu kompetencji cyfrowych (wskazać liczbę osób):……

c) □ wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej (wskazać liczbę osób) ……

d) □ 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):…….…….

e) □ wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych u pracodawców, którzy w latach 2017-2019 nie korzystali ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (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 rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy 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 na jednego uczestnika		
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 rezerwy KFS

☐ TAK / ☐ NIE

1. W przypadku objęcia kształceniem ustawicznym pracowników proszę opisać plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:

   Zatrudnienie na okres powyżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Zatrudnienie na okres poniżej 12 miesięcy: liczba osób ……stanowiska:…… .....

   Po zakończeniu kształcenia nie jest planowane dalsze zatrudnienie: liczba osób …… stanowiska:…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów dalszego zatrudnienia.....

   .....

   .....

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

   Planowane prowadzenie działalności powyżej 12 miesięcy:……

   Planowane prowadzenie działalności poniżej 12 miesięcy: . .....

   Po zakończeniu kształcenia pracodawca nie planuje dalszego prowadzenia działalności gospodarczej..…… .....

   Inne istotne informacje dot. planów działania firmy .....

   .....

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zobowiązuję się do każdorazowego informowania realizatorów kształcenia ustawicznego o finansowaniu kosztów kształcenia ustawicznego ze środków rezerwy 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** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu wskazanym w przypisie 1 na stronie 3,
- wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że □ wyrażam/□ nie wyrażam zgodę(y) na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, ograny administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie – dotyczy kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.

.....

(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 https://lubaczow.praca.gov.pl w zakładce; ochrona danych osobowych.

.....

(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

Załączniki:

1. **Dane dotyczące pomocy de minimis:**

- w przypadku otrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie pracodawca dołącza wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie (**wzór oświadczenia dostępny jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie oraz na stronie internetowej https://lubaczow.praca.gov.pl);**
- w przypadku nieotrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie pracodawca dołącza oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (**wzór oświadczenia dostępny jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaczowie oraz na stronie internetowej https://lubaczow.praca.gov.pl).**

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 https://lubaczow.praca.gov.pl
3. Formularz informacji przedstawionych 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 https://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 1 lub zakres egzaminu – załącznik nr 2.
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

Dokumenty, o których mowa w pkt 1, oraz formularze, o których mowa w pkt 2-3 dotyczą wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

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

……

……..……..
/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 osiągania:

……..……
……
……

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 ww. program kształcenia

……
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Załącznik nr 2

…….……. …...……
(nazwa, adres instytucji organizującej egzamin) (miejscowość, data)

ZAKRES EGZAMINU	
Nazwa formy kształcenia ustawicznego	
Nazwa i adres instytucji egzaminującej	
Cel kształcenia ustawicznego i opis efektów kształcenia	
Sposób i forma zaliczenia	
Zakres tematyczny	
Cena	
Planowany termin egzaminu	

……..
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji organizującej egzamin)

Akceptuję ww. zakres egzaminu

……
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Uwaga:
Zakres egzaminu należy załączyć w przypadku, gdy stanowi on odrębną od szkolenia formę kształcenia.