



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:

.....
(miejsowość i data)



Starosta Lubaczowski
Powiatowy Urząd Pracy
w Lubaczowie

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW 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 2021 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) - osoby uczestniczące równocześnie w kilku szkoleniach, studiach podyplomowych lub egzaminach należy wykazać tylko raz								XXXXXXXXXX	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 i nazwa kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność, (wskazać liczbę osób oraz podstawę prawną nałożonych ograniczeń, nakazów, zakazów w zakresie prowadzonej działalności) :.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby, (wskazać liczbę osób).....
- 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 po 45 roku życia (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (wskazać liczbę osób):.....
- 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 (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 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 KFS
(należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)**

1. Forma i nazwa kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność, (wskazać liczbę osób oraz podstawę prawną nałożonych ograniczeń, nakazów, zakazów w zakresie prowadzonej działalności) :.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na C0V1D-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby, (wskazać liczbę osób).....
- 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 po 45 roku życia (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (wskazać liczbę osób):.....
- 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 (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 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 KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma i nazwa kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność, (wskazać liczbę osób oraz podstawę prawną nałożonych ograniczeń, nakazów, zakazów w zakresie prowadzonej działalności) :.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby, (wskazać liczbę osób).....
- 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 po 45 roku życia (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (wskazać liczbę osób):.....
- 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 (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 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 KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma i nazwa kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność, (wskazać liczbę osób oraz podstawę prawną nałożonych ograniczeń, nakazów, zakazów w zakresie prowadzonej działalności):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na C0V1D-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby, (wskazać liczbę osób).....
- 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 po 45 roku życia (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (wskazać liczbę osób):.....
- 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 (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 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 KFS (należy wypełnić odrębnie dla każdej formy kształcenia ustawicznego)

1. Forma i nazwa kształcenia ustawicznego:

2. Wskazanie priorytetu³ (właściwy zaznaczyć):

- wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność, (wskazać liczbę osób oraz podstawę prawną nałożonych ograniczeń, nakazów, zakazów w zakresie prowadzonej działalności) :.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby, (wskazać liczbę osób).....
- 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 po 45 roku życia (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych (wskazać liczbę osób):.....
- wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości (wskazać liczbę osób):.....
- 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 (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 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 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. Informacja o osobach objętych działaniami finansowanymi ze środków KFS w 2021 r. - – załącznik nr 3.
- 8. **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).
- 9. Pełnomocnictwo w przypadku upoważnienia osoby do podpisania umowy.
- 10. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o kształcenie w ramach priorytetu 1 – załącznik nr 4

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 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 ww. program kształcenia

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Załącznik nr 2

.....
(nazwa, adres instytucji organizującej egzamin)

.....
(miejsowość, 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.

Załącznik nr 3

.....
(nazwa, adres pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

Informacja o osobach objętych działaniami finansowanymi ze środków KFS w 2021 r.

		Liczba pracodawców	liczba pracowników	w tym kobiet (z pracowników)
Wiek	15 lat - 24 lata			
	25 lat - 34 lata			
	35 lat - 44 lata			
	45 lat i więcej			
Poziom wykształcenia	gimnazjalne i poniżej			
	zasadnicze zawodowe			
	średnie ogólnokształcące			
	policealne i średnie zawodowe			
	wyższe			
Osoby pracujące w szczególnych warunkach lub wykonujący prace o szczególnym charakterze				

Uczestnicy wg zawodów

Uczestnicy wg zawodów - zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności (rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 227)	Liczba pracodawców	w tym kobiet (z pracodawców)	Liczba pracowników	w tym kobiet (z pracowników)
0 - Siły zbrojne				
1 - Kierownicy				
2 - Specjaliści				
3 - Technicy i inny średni personel				
4 - Pracownicy biurowi				
5 - Pracownicy usług i sprzedawcy				
6 - Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy				
7 - Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy				
8 - Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń				
9 - Pracownicy wykonujący prace proste				

Uczestnicy wg tematyki kształcenia

Kod tematyki kształcenia	Nazwa tematyki kształcenia	Liczba pracodawców	w tym kobiet (z pracodawców)	Liczba pracowników	w tym kobiet (z pracowników)
BUD	Architektura i budownictwo				
DZI	Dziennikarstwo i informacja naukowo - techniczna				
FRY	Usługi fryzjerskie, kosmetyczne				
GOR	Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym przemysł spożywczy, lekki, chemiczny)				
HOT	Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja				
HUM	Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)				
INF	Informatyka i wykorzystanie komputerów				
INN	Inne				
JEZ	Języki obce				
KRA	Usługi krawieckie, obuwnicze				
MAT	Matematyka i statystyka				
OGO	Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania)				
OSO	Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej				
PRA	Prawo				
RCH	Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna				
REL	Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami				
ROL	Rolnictwo,				

	leśnictwo, rybołówstwo				
SEK	Prace sekretarskie i biurowe				
SPO	Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)				
SRD	Ochrona środowiska				
STO	Usługi stolarskie, szklarskie				
SZK	Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu				
SZT	Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne				
TCH	Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów				
TRA	Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)				
UGA	Usługi gastronomiczne				
USL	Pozostałe usługi				
WET	Weterynaria				
WLS	Ochrona własności i osób				
ZDR	Opieka zdrowotna				
ZIA	Zarządzanie i administrowanie				
ZNP	Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka).				

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Załącznik nr 4 - wypełnia wyłącznie pracodawca ubiegający się o kształcenie w ramach priorytetu 1.

Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1 - Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.

I. Oświadczam, że na

.....
(pełna nazwa Pracodawcy)

zostały nałożone ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i 46b pkt 1-6 i 8-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 roku poz. 1845 z późn.zm.).

Firma ograniczyła swoją działalność na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19:

Podstawa prawna (należy podać odpowiednią pozycję Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z występowaniem stanu epidemii)	Okres ograniczenia, nakazu, zakazu

W związku z powyższym konieczne jest nabycie nowych umiejętności/kwalifikacji wskazanych we wniosku.

II. Profil działalności firmy został lub zostanie zmieniony/rozszerzony* o działalność wynikającą z PKD..... (wskazać nowy kod PKD).

III. Krótki opis planowanych zmian w związku rozszerzeniem lub zmianą obszaru działalności firmy, które są skutkiem obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19 oraz termin ich wprowadzenia:

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

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić