#### CAZ logo achromatyczne1

#### logo-KFS-pole ochronne.jpgDnia ...........................

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

(pieczęć Pracodawcy)

**Starosta Kartuski -**

**- Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach**

### **WNIOSEK**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

*składany na podstawie art. 69a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 poz. 1065 z późn. zm.) oraz na podstawie 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 poz. 117)*

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Nazwa Pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym) ………………………………………………………....
2. Adres siedziby ..
3. Miejsce prowadzenia działalności .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer REGON:** | **Numer NIP:** | **Numer PKD[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |

1. Przeważający rodzaj działalności wg podanego PKD:
2. Osoba wskazana do kontaktów z Urzędem (imię i nazwisko)

telefon ……………………………………… e-mail

1. Numer konta rachunku bankowego wnioskodawcy:

1. Liczba zatrudnionych\* pracowników (wg stanu na dzień składania wniosku): …..….…. osób, tj. ….……etatów
2. Forma prawna prowadzonej działalności: (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)

|  |  |
| --- | --- |
| Przedsiębiorstwo państwowe |  |
| Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa |  |
| Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 827 z późn. zm) |  |
| Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienie takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2017, poz. 229 z późn. zm.) |  |
| Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.) |  |
| Inna forma prawna (wpisać jaka?) ………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |

1. Wielkość przedsiębiorstwa (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo\*\*** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR |  |
| **Małe przedsiębiorstwo\*\*** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR |  |
| **Średnie przedsiębiorstwo\*\***– przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR |  |
| Inne przedsiębiorstwo |  |

\*(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)

\*\*zgodnie z Załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 str. 1), Wyjaśnienia zamieszczono w Części V pkt 9 wniosku

1. **Forma opodatkowania** (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej pozycji)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Karta podatkowa |  |  | | | | | | | | |
| Księga przychodów i rozchodów | 18 % |  | 19 % |  | 30 % |  | 32 % |  | 40 % |  |
| Pełna księgowość | 18 % |  | 19 % |  | 30 % |  | 32 % |  | 40 % |  |
| Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych | 3 % |  | 5,5 % |  | 8,5 % |  | 17 % |  | 20 % |  |

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZAJU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO w 2018 r.

ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKACH KSZTAŁCENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wyszczególnienie** | **Liczba osób przewidziana do kształcenia ustawicznego** | | |
| Pracodawca | Pracownicy | |
| razem | w tym kobiety |
| **Według rodzaju kształcenia ustawicznego** | | | | |
| 1 | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |
| 2 | Kursy |  |  |  |
| 3 | Studia podyplomowe |  |  |  |
| 4 | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| 5 | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| 6 | Ubezpieczenie pod następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| **Według priorytetów wydatkowania środków KFS na rok 2018** | | | | |
| 1 | wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie (kartuskim) lub województwie zawodach deficytowych; |  |  |  |
| 2 | wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy; |  |  |  |
| 3 | 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 |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | | | | |
| 1 | 15-24 lata |  |  |  |
| 2 | 25-34 lata |  |  |  |
| 3 | 35-44 lata |  |  |  |
| 4 | 45 lat i więcej |  |  |  |
| **Według wykształcenia** | | | | |
| 1 | Wyższe |  |  |  |
| 2 | Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |
| 3 | Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| 4 | Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| 5 | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| **Praca w szczególnych warunkach\*** | | | | |
| 1 | Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze\*\* |  |  |  |
|  | **w tym** osoby mogące udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub pracy w szczególnym charakterze, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

\*osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze określone w art. 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (t.j. Dz.U. 2017 poz. 664 z późn. zm.)

**III. KALKULACJA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uczestnicy | Rodzaj kształcenia ustawicznego | | Termin realizacji  od-do | Całkowita wysokość wydatków jakie zostaną poniesione na ten cel brutto/netto\*\*\* | Wnioskowana wysokość środków KFS\* | Wysokość wkładu własnego Pracodawcy\*\* | Planowany termin poniesienia wydatków |
| **Uczestnik 1**  □ Pracodawca  □ Pracownik  Proszę zaznaczyć właściwą pozycję  Imię i nazwisko  ……………………………  PESEL  ……………………………  Zajmowane stanowisko ……………………………  ……………………………  wykonywany ZAWÓD  ……………………………..  Kod zawodu\*\*\*\*  \_ \_ \_ \_ \_ \_  Rodzaj wykształcenia (poziom, kierunek)  ……………………………  ……………………………  Rodzaj zatrudnienia (w przypadku pracownika proszę zaznaczyć właściwą pozycję oraz wypełnić dane)  □ Umowa o pracę  od dnia ………………………  do dnia ………………………  wymiar ………………… etatu  Kształcenie wpisuje się w następujący priorytet (proszę podać numer priorytetu zgodnie z II częścią wniosku)  ……………………………… |  |  | | | | | | |
| Kurs (jaki?) – Pełna nazwa (zgodna z nazwą wskazaną w załączniku nr 3) …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….  Ilość godzin kursu ……………………………….…………..………....  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Studia podyplomowe (kierunek?) …………………………………………………………………………..  Liczba godzin…………………………………………………………..  Nazwa realizatora usługi kształcenia  …………………………………………………………………………….  …………………..………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  (jakie?) ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………….  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu  (jakie?) …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………….  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Ubezpieczenie pod następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem  (jakie?) …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………….  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
|  | **RAZEM KOSZTY NA UCZESTNIKA** | |  |  |  |  | Do dnia:  ……………. |
| **Uczestnik 2**  □ Pracodawca  □ Pracownik  Proszę zaznaczyć właściwą pozycję  Imię i nazwisko  ……………………………  PESEL  ……………………………  Zajmowane stanowisko  ……………………………  ……………………………  wykonywany ZAWÓD  ……………………………..  Kod zawodu\*\*\*\*  \_ \_ \_ \_ \_ \_  Rodzaj wykształcenia (poziom, kierunek)  ……………………………  ……………………………  Rodzaj zatrudnienia (w przypadku pracownika proszę zaznaczyć właściwą pozycję oraz wypełnić dane)  □ Umowa o pracę  od dnia ………………………  do dnia ………………………  wymiar ………………… etatu  Kształcenie wpisuje się w następujący priorytet (proszę podać numer priorytetu zgodnie z II częścią wniosku)  ……………………………… |  |  | | | | | | |
| Kurs (jaki?) – Pełna nazwa (zgodna z nazwą wskazaną w załączniku nr 3) …………………………………………………………………………….  ………………… ………………………………………………………...  Ilość godzin kursu ……………………………….…………..………....  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Studia podyplomowe (kierunek?) …………………………………………………………………………..  Liczba godzin…………………………………………………………..  Nazwa realizatora usługi kształcenia  …………………………………………………………………………….  …………………..………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  (jakie?) ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………….  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu  (jakie?) …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………….  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
| Ubezpieczenie pod następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem  (jakie?) …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………….  Nazwa realizatora usługi kształcenia  ……………………………………………………………………………. | |  | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | □ brutto □ netto | Do dnia:  ……………. |
|  | **RAZEM KOSZTY NA UCZESTNIKA** | |  |  |  |  |  |
|  | **Razem koszty kształcenia ustawicznego** | |  |  |  |  |  |

\* wnioskowana kwota nie może przekroczyć 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika

\*\* Starosta może przyznać środki KFS w wysokości 80% kosztów – zatem Pracodawca zobowiązany jest do wniesienia minimum wkładu własnego w wysokości 20% całkowitych kosztów (wyjątek stanowią Pracodawcy będący mikroprzedsiębiorcami – w tym przypadku finansowanie kształcenia ustawicznego może wynieść 100% kosztów)

\*\*\* PROSZĘ WYBRAĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ. Kwoty powinny być wskazane w wartości brutto lub netto w zależności od oświadczenia założonego na załączniku nr 2 do wniosku. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1221, z późn. zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 14) rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 736, z późn. zm.) kursy dofinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu z podatku VAT. W przypadku gdy usługa kształcenia zawodowego będzie zawierać podatek VAT, a Pracodawca może korzystać z uprawnienia związanego z obniżeniem podatku należnego o kwotę podatku naliczonego z tytułu wydatków zawiązanych z kształceniem ustawicznym lub prawa do zwrotu podatku naliczonego to wydatki będą rozliczane w kwocie netto. W przeciwnym przypadku do rozliczenia przyjmuje się kwoty brutto

\*\*\*\* zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku i pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 227).

**IV UZASADNIENIE WNIOSKU**

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

Proszę o wskazanie uzasadnienia w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia. Z uzasadnienia powinno wprost wynikać, w jaki sposób wnioskowane wsparcie zwiększy kwalifikacje/umiejętności uczestnika, czy jest zgodne z branżą działalności lub zawodem w jakim pracuje uczestnik. **W uzasadnieniu proszę także o wykazanie powiązania planowanego kształcenia z wybranym priorytetem wydatkowania środków KFS wskazanym w II części wniosku.**

Uczestnik 1:

……………………………….

Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestnika (w przypadku gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w przyszłości -

Uczestnik 2:

Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestnika (w przypadku gdy uczestnikiem jest pracodawca – plany co do działania firmy w przyszłości -

1. **Dane dotyczące wybranego realizatora kształcenia ustawicznego oraz uzasadnienie wyboru:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa i siedziba realizatora kształcenia |  |
| **2** | Cena usługi kształcenia | ………………………………. złotych brutto\*  ………………………………. złotych netto\* |
| **3** | Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku | Cena takich usług u innych realizatorów kształcenia   1. …………………………………… ………………… ………………   nazwa instytucji kształcenia cena brutto cena netto   1. ……………………………...……. ………………… ……………...   nazwa instytucji kształcenia cena brutto cena netto |
| **4** | Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia |  |
| **5** | Oświadczenie Pracodawcy dot. realizatora | W związku z dokonaniem wyboru wskazanego realizatora kształcenia oświadczam, że ………………….………………… (jestem*/nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź*) powiązany z realizatorem kapitałowo lub/i osobowo\*\*  Dodatkowe wyjaśnienia: …………………………………………………..  ………………………………………………………………………………. |

\*Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1221, z późn. zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 14) rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 736, z późn. zm.) kursy dofinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu z podatku VAT.

\*\*Nie jest możliwe przyznanie środków KFS na realizację kształcenia u realizatora, z którym Pracodawca jest powiązany kapitałowo lub osobowo. Przez powiazanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
  3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

##### **V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

(pkt 5, 6, 7, 8, 9 wypełniają tylko Pracodawcy prowadzący działalność gospodarczą – Pozostali Pracodawcy w tych punktach wpisują ”nie dotyczy”)

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego oświadczam, że:

1. **………………….…………………** (***zalegam / nie zalegam – proszę wpisać właściwą odpowiedź***) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **………………….…………………** (***zalegam / nie zalegam – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Znam i **………………….…………………** (***spełniam / nie spełniam – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** warunki, o których mowa w *Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Społecznego (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 117),*
4. **………………….…………………** (***prowadzę nie prowadzę – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn zm.);
5. Oświadczam, że ……………………….(**otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) pomoc(y) ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc, o którą się ubiegam w ramach niniejszego wniosku.
6. **Zobowiązuję** się do poinformowania PUP w Kartuzach o uzyskaniu pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kartuzach otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
7. **Wnioskowana pomoc dotyczy** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):
8. pomocy w sektorze rolnictwa □ TAK □ NIE
9. pomocy w sektorze rybołówstwa □ TAK □ NIE
10. pomocy w pozostałych sektorach □ TAK □ NIE
11. Jestem świadomy ograniczeń w ubieganiu się o pomoc publiczną wynikających z Artykułu 1 *rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 5);*
12. **………………….…………………** (***jestem/ nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź***) **mikroprzedsiębiorcą** w rozumieniu Załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 str 1);

Mikroprzedsiębiorca jest przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Zgodnie z treścią Załącznika **liczba personelu** odpowiada liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób które pracowały w niepełnym wymiarze godzin bez względu na długość zatrudnienia lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa. **W skład personelu wchodzą**: pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele-kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego. Do określenia liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się **do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego** i obliczane są w skali rocznej.

1. Oświadczam, że **pracownicy** wyrazili zgodę na przekazanie swoich danych osobowych do Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)
2. ……………………………….. (***ubiegam się/ nie ubiegam się – proszę wpisać właściwą odpowiedź)*** o środki KFS na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników w innym powiatowym urzędzie pracy.
3. Zapoznałem/am się z „*Zasadami finansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kartuzach*” wprowadzonymi Zarządzeniem nr 5/2018 Dyrektora PUP w Kartuzach z dnia 25.01.2018 r. Zasady dostępne są na stronie [www.kartuzy.praca.gov.pl](http://www.kartuzy.praca.gov.pl).

**UWAGA**

**Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku w dniu jego złożenia.**

**Niniejsze dane oraz oświadczenie składam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.**

|  |
| --- |
| pieczęć zakładu pracy |

………………………….…………………………

(podpis i imienna pieczątka pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 z późn. zm.)**

………………………….…………………………

(podpis i imienna pieczątka pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

wersja\_25.01.2018 r.

**ZAŁĄCZNIKI oraz DOKUMENTY obowiązkowo składane razem z wnioskiem:**

**Załączniki 1, 2, 3, 4 – składają tylko Pracodawcy prowadzący działalność gospodarczą**

|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 1** | **Oświadczenie o otrzymanej *pomocy de minimis.*** |
| **Załącznik nr 2** | **Oświadczenie dotyczące podatku VAT** |
| **Załącznik nr 3** | **Oferta usługi kształcenia ustawicznego**  **W PRZYPADKU WSKAZYWANIA KILKU FORM KSZTAŁCENIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ OFERTY DOT. KAŻDEJ Z FORM/KAŻDEGO REALIZATORA** |
| **Załącznik nr 4** | [**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**](http://www.pup.kartuzy.pl/pliki/D20100311.pdf)  W zależności od odpowiedzi wskazanej w pkt 7 Oświadczenia Pracodawcy (część V wniosku) należy złożyć odpowiedni druk załącznika:   * w przypadku wskazania odpowiedzi TAK w pkt 7 lit c) - Formularz stanowi załącznik do *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (****Dz. U.*** *poz. 1543).* * w przypadku wskazania odpowiedzi TAK w pkt 7 lit a) lub b) - Formularz stanowi załącznik do *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie zakresu informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (****Dz. U.*** *Nr 121, poz. 810).* |
| **Dokumenty dotyczące Pracodawcy** | 1. **Dokument poświadczający formę prawną Pracodawcy**   w zależności od formy prawnej Pracodawcy proszę o załączenie:   1. wydruku ze strony internetowej CEIDG (www.firma.gov.pl) potwierdzającego wpis do ewidencji działalności gospodarczej, 2. wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru 3. w przypadku spółek cywilnych - umowę spółki; 4. inny dokument – np. powołania instytucji itp. 5. **Pełnomocnictwo – w przypadku podpisywania wniosku przez Pełnomocnika**   **KOPIE DOKUMENTÓW POWINNY ZOSTAĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM** |
| **Dokumenty dotyczące wybranego realizatora kształcenia** | 1. certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia 2. dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego 3. wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiane przez realizatora usługi po zakończeniu kształcenia (tj. zaświadczenie, certyfikat, dyplom, itp.)   **W PRZYPADKU WSKAZYWANIA KILKU REALIZATORÓW NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOMPLET DOKUMENTÓW DOT. KAŻDEGO REALIZATORA** |
| **Dokumenty dotyczące Priorytetu 2** | **Priorytet 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;**  W przypadku wyboru tego priorytetu konieczne jest udowodnienie przez Pracodawcę, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku lub w ciągu 3 miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe technologie i systemy, a pracownicy objęci kształceniem będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.  **KONIECZNE JEST DOŁĄCZENIE:**   1. logicznego i wiarygodnego pisemnego uzasadnienia oraz 2. np. kopii dokumentu zakupu, decyzji dyrektora/prezesa/właściciela o wprowadzeniu norm ISO lub innego dokumentu udowadniającego wprowadzanie nowych technologii i narzędzi pracy |

**UWAGA: NIEDOŁĄCZENIE WYMIENIONYCH ZAŁĄCZNIKÓW I DOKUMENTÓW**

**POWODUJE POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA**

Załącznik nr 1 do wniosku

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis*1**

Oświadczam, iż ......................................................................................................................................................................................................................................... :

(pełna nazwa Wnioskodawcy, imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**w bieżącym roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych ………………………** (otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am) – proszę wpisać właściwą odpowiedź) **pomoc de minimis1.**

**UWAGA! Składając oświadczenie i wykazując pomoc de minimis**

**należy uwzględnić każdą otrzymaną pomoc de minimis, w tym pomoc w rolnictwie i rybołówstwie**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis proszę o wypełnienie poniższej tabeli

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy2 | Dzień udzielenia pomocy3  (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy4 | Wartość pomocy brutto5 | |
| w PLN | w EUR6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem pomoc *de minimis* |  |  |

*.................................................. .....................................................................................*

(data i miejscowość) (czytelny podpis Wnioskodawcy i pieczęć)

1 Pomoc *de minimis* w rozumieniu Artykułu 3 oraz Artykułu 6 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. WE L 352 z 24.12.2013, str 1) oznacza pomoc przyznaną **JEDNEMU PRZEDSIĘBIORSTWU**\* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie składanego wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO (w sektorze drogowego transportu towarów 100.000 EURO). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

2 Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego)

3 Dzień nabycia przez wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego – terminy określone w art. 2 pkt.11 lit. a-c ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn zm).

4 Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

5 Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 z późn.zm), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn zm)

6 Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn zm) równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

**\*JEDNO PRZEDSIEBIORSTWO** oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)–d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**Załącznik nr 2 do WNIOSKU**

……………………………………………

Pieczęć Pracodawcy

Miejscowość, data...............................................................

##### **OŚWIADCZENIE**

W związku ze składanym wnioskiem o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców oświadczam, że:

1. …………………….. (**jestem/nie jestem – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) czynnym podatnikiem podatku VAT
2. koszty wskazane w III części wniosku – Kalkulacja kosztów kształcenia ustawicznego (w kolumnie wnioskowana wysokość środków KFS) …………………………… (**będą zawierać/nie będą zawierać – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) podatek/ku VAT
3. …………………….. (**będę/nie będę – proszę wpisać właściwą odpowiedź**) korzystać z uprawnienia związanego z obniżeniem podatku należnego o kwotę podatku naliczonego z tytułu wydatków związanych ze szkoleniem w ramach KFS lub prawo do zwrotu podatku naliczonego

**Niniejsze oświadczenie składam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...........................................................................  (podpis i imienna pieczątka pracodawcy lub osoby  uprawnionej do reprezentowania pracodawcy) |

**Załącznik nr 3 do WNIOSKU**

**……………………………………………..**

Pieczęć realizatora kształcenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OFERTA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **(wypełnia realizator kształcenia dla każdej formy odrębnie)** | | |
| **1** | Nazwa i siedziba  Realizatora kształcenia |  |
| **2** | Nazwa kursu/egzaminu/studiów/  badań/ubezpieczenia |  |
| **3** | Nazwa oraz kod zawodu w jakim planowane jest kształcenie | Nazwa zawodu …………………………….  Kod zawodu\* \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **4** | Planowany termin realizacji kształcenia |  |
| **5** | Wymiar godzinowy kształcenia |  |
| **6** | Sposób organizacji kształcenia | □ Grupowe □ Indywidualne |
| **7** | Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług | (proszę wymienić i dołączyć kopie) |
| **8** | **(dotyczy tylko kursów):** dokument, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego | (proszę wskazać rodzaj dokumentu oraz publiczny rejestr elektroniczny w którym dostępny jest ten dokument) |
| **9** | Cena kształcenia w przeliczeniu na jedną osobę | ………………………………. złotych netto\*\*  ………………………………. złotych brutto\*\* |
| **10** | Adres miejsca przeprowadzenia kształcenia |  |
| **11** | Rodzaj dokumentu jaki wydany zostanie w celu potwierdzenia kompetencji nabytych w wyniku kształcenia | (proszę o wskazanie rodzaju dokumentu (zaświadczenie, certyfikat, dyplom, itp.) oraz dołączenie WZORU) |
| **12** | Program kursu/zakres egzaminu/program studiów/zakres badań/zakres ubezpieczenia NNW |  |

\* Zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku i pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 poz. 227)

\*\* Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c) ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1221, z późn. zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 14) rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 736, z późn. zm.) kursy dofinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu z podatku VAT.

**…………………………………………………**

(podpis i imienna pieczątka realizatora lub osoby

uprawnionej do reprezentowania realizatora)

**Potwierdzam wybór wskazanego realizatora kształcenia**

………………………………………………

Pieczęć i podpis Pracodawcy

1. Proszę o podanie nr PKD działalności przeważającej. [↑](#footnote-ref-1)