Załącznik Nr 1 do Zasad stanowiących

załącznik do Zarządzenia Nr 10/2017

Dyrektora PUP w Przemyślu

z dnia 13 lutego 2017 r.



…………………………….. ……………………………

(pieczęć Pracodawcy) (miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Przemyślu**

**WNIOSEK**

***Pracodawcy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)***

na podstawie art. 69a - 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego ( Dz. U. z 2014r., poz. 639 z późn. zm.) wnioskuję o przyznanie środków KFS na kształcenie ustawiczne.

*ZGODNIE Z PRIORYTETAMI USTALONYMI PRZEZ MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ NA ROK 2017*

Wnioskuje o przyznanie środków finansowych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego według priorytetu/ów:

1. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna (sektor ustalany według przeważającego rodzaju prowadzonej przez siebie działalności , kod PKD):

**TAK 🞎 NIE 🞎**

1. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych:

**TAK 🞎 NIE 🞎**

1. 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:

**TAK 🞎 NIE 🞎**

1. **Dane pracodawcy**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby pracodawcy……………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Adres miejsca zamieszkania pracodawcy [[1]](#footnote-1).............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu ……………………..…, fax.………………………Adres poczty elektronicznej…………………………………………
2. NIP…………………………………………………………………………………………………………………………………………............................
3. REGON………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 1829, z późn. zm.)

 mikroprzedsiębiorca  średni przedsiębiorca  mały przedsiębiorca  inny

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności………………………………………………………………………………………………………
2. Forma organizacyjno -prawna prowadzonej działalności .....…………………………………………………………………………… *(właściwe zaznaczyć)*:

 wpisany do KRS pod numerem:...........................................................

 wpisany do CEIDG przez Ministra Gospodarki

 wpisany do ............................................................................................

1. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD [[2]](#footnote-2) …………………………………………………
2. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem : ………………w tym : zatrudnionych na umowę o prace na czas określony ……………, zatrudnionych na umowę o pracę na czas nieokreślony…………..
3. Nazwisko i imię osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej)

ł) numer rachunku bankowego pracodawcy ………………………………………………………………………………………………………….

m) Ogólna liczba pracowników i/lub pracodawcy planowanych do objęcia wsparciem ogółem : …………………..…….., w tym pracodawca……………………………………………..

1. **Informacje o planowanym kształceniu ustawicznym pracowników lub pracodawcy**

Całkowita wysokość wydatków na działania związane z kształceniem ustawicznym:………….………………………zł

w tym:

a) Wnioskowana wysokość środków z KFS ………………………………………..zł

b) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę\*: ………………………………………zł.

\*nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw[[3]](#footnote-3) ( dla określenia wielkości przedsiębiorstwa , należy zsumować liczbę pracowników wszystkich przedsiębiorstw powiązanych i partnerskich zgodnie z zasadami Załącznika nr 1 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17

Czerwiec 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26.06.2014r)

**Wysokość i harmonogram wsparcia**

**1.** Termin realizacji kształcenia ustawicznego (dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia realizacji) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**2.** Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego :

Tab. 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | | Liczba pracodawców | | Liczba pracowników | | Wysokość wydatków według działań |
| ogółem | **Kobiety** | ogółem | **Kobiety** |  |
| Objęci wsparciem ogółem | |  |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |  |

Tab.2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria działań** | **Liczba osób według grup wieku, których wydatek dotyczy** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15-24 lata** | | | | **25-34 lata** | | | | **35-44 lata** | | | | **45 lat i więcej** | | | |
| **pracodawca** | | **pracownik** | | **pracodawca** | | **pracownik** | | **pracodawca** | | **pracownik** | | **pracodawca** | | **pracownik** | |
| **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** | **K** | **M** |
| 1. | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3**. Załączniki do wniosku , stanowią jego integralna część.

**4. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy zgodnych z priorytetami oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

/miejscowość, data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy

lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Pracodawcy/

**Do wniosku, Pracodawca dołącza:**

Załączniki stanowiące integralną część wniosku:

**1.**Oświadczenie pracodawcy ( załącznik nr 1)

**2.**Oświadczenie ( załącznik nr 2),

**3.**Wykaz osób objętych działaniami …….( załącznik nr 3),

**4.**Uzasadnienie wyboru Realizatora usługi kształcenia ustawicznego …( załącznik nr 4),

**5.**  Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w [art. 37 ust. 1 pkt 1](https://sip.lex.pl/#/dokument/17099047#art%2837%29ust%281%29pkt%281%29) i [ust. 2 pkt 1](https://sip.lex.pl/#/dokument/17099047#art%2837%29ust%282%29pkt%281%29) i [2](https://sip.lex.pl/#/dokument/17099047#art%2837%29ust%282%29pkt%282%29) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.); ( oświadczenie - załącznik nr 1 będący integralna częścią wniosku),

**6.** Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie [art. 37 ust. 2a](https://sip.lex.pl/#/dokument/17099047#art%2837%29ust%282%28a%29%29) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. ( poz.1543) zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r., Nr. 53 poz. 311 z późn. zm.) (dostępny również na stronie www.przemysl.praca.gov.pl) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) (dostępny również na stronie www.przemysl.praca.gov.pl) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.

**7.** Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do *Krajowego* Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

**8.** Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – oddzielnie dla każdego kursu/studiów/ egzaminu/.

**9.** Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**10.** Oryginał pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy – w przypadku jego ustanowienia,

jeśli nie wynika ono bezpośrednio z dokumentów rejestracyjnych.

**11.** Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON ( poświadczona kserokopia).

***UWAGA !***

1. *Wnioski złożone w terminie naboru rozpatruje się wraz załącznikami.*
2. ***Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w pkt. 5-9, pozostaje bez rozpatrzenia.***

**Załącznik nr 1**

………………………………………………..

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ust 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”, oświadczam, co następuje:**

1. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, **jestem/ nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
3. **Prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą** w rozumieniu Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.).
4. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** \* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
5. **Otrzymałem/Nie otrzymałem/**\*pomocy *de minimis* ( z wyłączeniem pomocy *de minimis* w rolnictwie, w rybołówstwie i akwakulturze) w wysokości ………………….. euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
6. **Otrzymałem/Nie otrzymałem/\*** pomocy *de minimis* w rolnictwie, w wysokości ………………….. euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych
7. **Otrzymałem/Nie otrzymałem/\*** pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w wysokości ………………….. euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
8. **Otrzymałem/Nie otrzymałem\*** pomocy *de minimis*\*/ pomocy *de minimis* w rolnictwie/  
   w rybołówstwie i akwakulturze\* ani innej pomocy publicznej\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*  w wysokości ………………..…..……. euro z przeznaczeniem na …………………………………………………………………………………………………………,
9. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. poz. 639 z późn.zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 922 z późn. zm.).
10. Nie ubiegam się o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym urzędzie pracy.
11. **Zatrudniam / nie zatrudniam**\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
12. Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu na rok 2017.
13. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis.
14. Informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

*\* niepotrzebne skreślić*

……………………………………………… ………………………………..………............................

( miejscowość, data) ( podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Pracodawcy)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

OŚWIADCZAM, ŻE:

Cena kursu/ studiów podyplomowych/egzaminu/\*: ………………………………………………………………

1. nie zawiera podatku VAT,\*
2. nie zawiera kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestnika/ów\*.
3. nie zawiera opłaty wpisowej/rekrutacyjnej\*.

Ponadto :

1. w przypadku kursu-

-kurs indywidualny\*, kurs grupowy\*

- koszt kształcenia grupy\* ………............., ilość osób w grupie……………………. ,

- kurs otwarty\*, kurs zamknięty\*.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 297 ust. 1 k.k.), oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

…....................................... ….........................................

/data/ ( podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania Pracodawcy)

*\*niewłaściwe skreślić*

**Załącznik nr 3**

1. ***Wykaz osób, które będą objęte działaniami w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pracownik/**  **lub**  **Pracodawca \*\*\*** | **1. Poziom wykształcenia**  **2.Zawód- zajmowane stanowisko** | | **1. Rodzaj umowy o prace** (tj. czas nieokreślony, określony)  **2.** **Termin** obowiązywania umowy na czas określony ( lub wpisać nie dotyczy)  3. Umowa na :  a) pełny etat  b) cześć etatu (wymiar) \*\*\* | **1. Nazwa i zakres działania**  **( tj. nazwa i tematyka: studiów podyplomowych, egzaminu , kursu (liczba godzin kursu), wskazanie rodzaju badań lekarskich, ubezpieczenia)**  **2. Działanie zlecane zewnętrznej jednostce** **świadczącej takie usługi na rynku** **TAK/NIE\*\*\* , Nazwa realizatora kształcenia.**  **3. Termin płatności realizatorowi kształcenia** | **Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób , które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS** | **Osoba wykonuje pracę  w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze**  **1. TAK/NIE\*\*\***  **2. Ilość lat pracy jw. \*\*** | **1.Wnioskowana wysokość środków KFS w zł**  **2. Priorytet ( wpisać priorytet)\*** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w roku …….**  **w zł** | **Koszt kształcenia na jednego uczestnika** | **1.Miejsce realizacji kształcenia 2. Termin rozpoczęcia i zakończenia kształcenia od – do** (dzień, miesiąc , rok) |
| *1* | *2* | *3* | | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* |
| **1.** | **Pracownik/Pracodawca** | **1.** | **2.** | **1.** | **1.** |  |  | **1.** |  |  | **1.** |
| **2.** | **2.** |
| **2.** |
| **2.** |
| **3.** | **3.** |
| **2.** | **Pracownik/Pracodawca** | **1.** | **2.** | **1.** | **1.** |  |  | **1.** |  |  | **1.** |
| **2.** | **2** | **2.** |
| **2.** |
| **3.** | **3.** |
| **3.** | **Pracownik/Pracodawca** |  |  | **1.** | **1.** |  |  | **1.** |  |  | **1.** |
| **2.** | **2.** |
| **2.** |
| **2.** |
| **3.** | **3.** |
| **4.** | **Pracownik/Pracodawca** | **1.** | **2.** | **1.** | **1.** |  |  | **1.** |  |  | **1.** |
| **2.** | **2.** |
| **2.** |
| **2.** |
| **3.** | **3.** |
| **5.** | **Pracownik/Pracodawca** | **1.** | **2.** | **1.** | **1.** |  |  | **1.** |  |  | **1.** |
| **2.** | **2.** |
| **2.** | **2.** |
| **3.** | **3.** |

***\* Priorytety zawarte w zasadach przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego… (www.przemysl.praca.gov.pl)***

***\*\*załączyć udokumentowanie pracy ( zaświadczenie lub oświadczenie wydane przez Pracodawcę).***

***\*\*\* wpisać właściwe***

…………………………………...

(data, podpis i pieczęć

Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**II. OSOBY OBJĘTE WSPARCIEM WEDŁUG ZAWODÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA GRUPY** | **LICZBA UCZESTNIKÓW** | **W TYM KOBIET** | **UDZIAŁ PRACODAWCY** |
| SIŁY ZBROJNE |  |  |  |
| KIEROWNICY |  |  |  |
| SPECJALIŚCI |  |  |  |
| TECHNICY I INNY ŚREDNI PERSONEL |  |  |  |
| PRACOWNICY BIUROWY |  |  |  |
| PRACOWNICY USŁUG I SPRZEDAWCY |  |  |  |
| ROLNICY, OGRODNICY , LEŚNICY I RYBACY |  |  |  |
| ROBOTNICY PRZEMYSŁOWI I RZEMIEŚLNICY |  |  |  |
| OPERATORZY I MONTERZY MASZYN I URZĄDZEŃ |  |  |  |
| PRACOWNICY WYKONUJĄCY PRACE PROSTE |  |  |  |

…………………………………............................................................................................................

(data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Załącznik nr 4**

**I. Uzasadnienie wyboru Realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Realizator kształcenia /nazwa i siedziba/ | Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów –posiadanie dokumentu, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego. | Nazwa  i liczba godzin kształcenia ustawicznego | Cena usługi kształcenia ustawicznego  w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne. | Rodzaj dokumentu  potwierdzającego nabycie kompetencji. |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………............................................................................................................

(data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

Załącznik Nr 2 do Zasad stanowiących

załącznik do Zarządzenia Nr 10/2017

Dyrektora PUP w Przemyślu

z dnia 13 lutego 2017 r.

****

**KARTA OCENY WNIOSKU**

Wnioskodawca: …………………………………………………………………………………

**I. Ocena formalna:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Czy podmiot jest pracodawcą? | tak nie |
| **2.** | Czy pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu przemyskiego ? | tak nie |
| **3.** | Kompletność wniosku w zakresie wymaganych załączników: |  |
| a) | Oświadczenie wnioskodawcy - Zał. nr 1 | tak nie |
| b) | Oświadczenie wnioskodawcy - Zał. nr 2 | tak nie |
| c) | Oświadczenie wnioskodawcy - Zał. nr 3 | tak nie |
| d) | Oświadczenie wnioskodawcy - Zał. nr 4 | tak nie |
| e) | Oświadczenie lub zaświadczenia o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis | tak nie |
| f) | Formularz pomocy de minimis | tak nie nie dotyczy |
| g) | Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej | tak nie nie dotyczy |
| h) | Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu | tak nie |
| i) | Wzór dokumentu wystawionego przez realizatora usługi kształcenia potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników |  tak  nie  nie dotyczy |
| j) | Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeśli jest wyznaczona inna osoba nie wymieniona w dokumentach rejestrowych) |  tak  nie  nie dotyczy |
|  | **Ocena:** | **Pozytywna/Negatywna/Bez rozpatrzenia** |

……………………………………………………….

(data i podpis osoby/osób dokonującej oceny formalnej)

**II. Ocena merytoryczna:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy: | Jeżeli z barometru zawodów 2017 dla miasta Przemyśl i Powiatu Przemyskiego lub informacji sygnalnej wynika, że 81% - 100 % nabytych kompetencji jest zawodami deficytowymi – 10 pkt.  Jeżeli z barometru zawodów 2017 dla miasta Przemyśl i Powiatu Przemyskiego lub informacji sygnalnej wynika, że od 51% - 80% nabytych kompetencji jest zawodami deficytowymi– 5pkt |
| 2. | Koszt usługi kształcenia ustawicznego wskazany do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku *(punktacja obliczana jest w oparciu o przeciętny koszt każdej usługi kształcenia ustalony na podstawie danych przedstawionych przez wnioskodawcę lub pozyskanych przez Urząd Pracy)* | jeśli koszt od 81% - 100% usług jest niższy od przeciętnego kosztu – 10 pkt  jeśli koszt od 51% - 80% usług jest niższy od przeciętnego kosztu – 5 pkt |
| 3. | Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego | jeśli od 81% - 100% realizatorów usług kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS posiada certyfikat jakości oferowanych usług – 10 pkt  jeśli od 51% - 80% realizatorów usług kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS posiada certyfikat jakości oferowanych usług – 5 pkt   jeśli od 20% - 50% realizatorów usług kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS posiada certyfikat jakości oferowanych usług – 2 pkt |
| 4. | Plany dotyczące zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS: | jeżeli wobec 100% pracowników objętych kształceniem są plany dotyczące zatrudnienia – 10pkt  jeżeli wobec minimum 80% pracowników objętych kształceniem są plany dotyczące zatrudnienia – 5 pkt |
| 5. | Spełnienie warunków koniecznych do udzielenia pomocy de minimis | tak  nie  …………………………………………………… |
| 6. | Zgodność wnioskowanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków KFS |  tak  nie |
| 7. | Posiadany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokument, na podstawie, którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów) |  tak  nie |
| **Skierowany do negocjacji:** | | tak nie |
| **Suma punktów:** | |  |
| **Ocena:** | | **Pozytywna/Negatywna/Bez rozpatrzenia** |
| **Dostępności środków KFS** | | **tak nie** |

W przypadku niewystarczających środków KFS, wnioski będą rozpatrywane w kolejności uzyskanych punktów.

……………………………………………………….

(data i podpis osoby/osób dokonującej oceny wniosku )

1. **NEGOCJACJE TAK/NIE\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres negocjacji** | **Przed negocjacjami** | **Po negocjacjach** |
| **Cena usługi kształcenia ustawicznego** |  |  |
| **Liczba osób objętych kształceniem ustawicznym** |  |  |
| **Realizator usługi** |  |  |
| **Program kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu** |  |  |
| **Inne** |  |  |

**IV.Całościowa ocena na podstawie danych zawartych w wniosku, załącznikach, karcie oceny, wyjaśnieniach złożonych przez pracodawcę, negocjacjach:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V.Sposób rozpatrzenia wniosku:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Propozycja rozpatrzenia wniosku :** | Wniosek nie spełnia warunków formalno-prawnych.  Proponuję odrzucić ze względu na:  - niezgodność z założeniami KFS  - brak środków  Dodatkowe informacje: …………………………………………………………………………………………………………………………..........................  ……………… …..……………………………………..  Data Pieczęć i podpis pracownika merytorycznego |
| **2. Propozycja rozpatrzenia wniosku :** | Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne. Proponuję przyjąć do realizacji.  ……………… …..……………………………………..  Data Pieczęć i podpis pracownika merytorycznego |
| **3. Akceptacja Kierownika Działu:** | ........................................................................................................................................................  ……………… …..……………………………………..  (data) Pieczęć i podpis Kierownika Działu |
| **4. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:** | **Przyznaję – nie przyznaję\*** środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie  …….....………….……… zł słownie ……………..…………………………………………………………………………………  ……………………… ……………………………………..  Data Pieczęć i podpis Dyrektora PUP |

\* niepotrzebne skreślić

1. Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą , oraz wspólników spółki cywilnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Przeważająca Klasa działalności, w związku z którą pracodawca ubiega się o wsparcie/ pomoc publiczną. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

   Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

   Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro. Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy. Średnioroczne zatrudnienie określa się w przeliczeniu na pełne etaty. Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzą: a) pracownicy; b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, c) właściciele-kierownicy; d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. 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.

   [↑](#footnote-ref-3)