 

Numer wniosku: …………………………..……..…………..

Płock, dnia .........................................

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

(pieczątka Wnioskodawcy)

***Starosta Płocki***

***za pośrednictwem***

***Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku***

**W N I O S E K**

**w sprawie finansowania z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Podstawa prawna:

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2020r., poz. 1409 z późn. zm),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 117);

**CZĘŚĆ I**

**I. Dane Pracodawcy**

1. Nazwa Pracodawcy1): .....................................................................................................................................................  
   .........................................................................................................................................................................................
2. Adres siedziby Pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………..……………
3. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………..…………………………………….………………………
4. Numer identyfikacyjny REGON: ................................................... 5. Numer NIP: ………………………………………..…
5. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności wg PKD: …………………………………..………….………
6. Liczba zatrudnionych pracowników2) (na dzień złożenia wniosku): …………................................................................. osób.
7. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (Dz. U. z 2019r., poz. 1292 z późn. zm.)3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * mikro | * małe | * średnie | * inne |

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Pracodawcy: ……………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Dane osoby upoważnionej przez Pracodawcę do kontaktu:

imię i nazwisko ...............................................................................................................................................................

telefon ......................................................................... e-mail .......................................................................................

1. Dane osoby/ób upoważnionej/ych do zawarcia umowy w imieniu pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

…………………………..………………………….… ………………………………………………………………   
 (*imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)*

………………………………………….…………… …………………………………………………………………   
 (*imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) **Pracodawcą** zgodniez ustawąo promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

2)  **Pracownikiem** zgodnie z Kodeksem Pracy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy tez innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

3) **Mikroprzedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

**a)**  zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

**b)**  osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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;

**Mały przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

**a)**  zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

**b)**  osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

**Średni przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

**a)**  zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

**b)**  osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z 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

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania obejmujące kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy:** | 1. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS   **W przypadku ubiegania się pracodawcy o określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie**  **tego kształcenia ze środków KFS, należy najpierw złożyć wniosek uwzględniający samo określenie potrzeb.** | w zakresie: ……………………………………………………………….………………………..……  ……………………………………………………………………………………………………..…………….  …………………………………………………………………………………………………………..……….  ………………………………………………………………………………………………………..………….  ……………………………………………………………………………………………………..…………….  ……………………………………………………………………………………………………..…………….  …………………………………………………………………………………………………………..……….  ………………………………………………………………………………………………………..………….  …………………………………………………………………………………………………..……………….  …………………………………………………………………………………………..……………………….  realizowane przez (nazwa podmiotu, NIP) ……………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  w terminie od ……………………………………………. do ………………………………………. | | |
| 1. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |
| 1. ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem | **Pracodawca** | **Liczba pracowników** | |
| **razem** | **kobiety** |
|  |  |  |

**II. Informacje dotyczące działań i ogólnej liczby uczestników kształcenia ustawicznego.**

**III. Szczegółowe informacje dotyczące uczestników kształcenia ustawicznego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Wiek uczestnika** | **Wykształcenie uczestnika (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólne, średnie zawodowe i policealne, wyższe)** | **Rodzaj umowy na podstawie której wykonuje pracę (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, inne – jakie?)** | **Okres obowiązywania umowy, o której mowa w kol. 3**  **(od –do)** | **Miejsce wykonywania pracy**  **(jakie miasto lub powiat)** | **Kod zawodu zgodny z zajmowanym stanowiskiem pracy** | **Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze (tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa działania kształcenia ustawicznego**  **(dotyczy kursów, studiów podyplomowych, egzaminów, badań lekarskich/ psychologicznych**  **wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem)** | **Koszt netto** | **Imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego** |
| **1** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **2** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **3** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **4** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **5** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **6** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **7** |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

**IV. Informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu/ów realizowanego/ych z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą** | **Termin realizowania kursu**  **od (kwartał/rok)**  **do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt kursu dla 1 osoby**  **w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek studiów podyplomowych realizowanych**  **z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą** | **Termin realizowania kursu**  **od (kwartał/rok)**  **do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt studiów dla 1 osoby**  **w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** | | |
| 1. |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 2. |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 3. |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 4. |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 5. |  |  |  |  |  | |  | |  |
| **Ogółem:** | | | | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych** | **Termin realizowania kursu**  **od (kwartał/rok)**  **do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt egzaminu dla 1 osoby**  **w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badań lekarskich/ psychologicznych**  **wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu** | **Termin realizowania kursu**  **od (kwartał/rok)**  **do (kwartał/rok)** | **Liczba kierowanych osób** | **Koszt badań dla 1 osoby**  **w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ilość wykupionych polis** | **Koszt polisy dla 1 osoby w zł** | **Całkowita wysokość wydatków w zł** | **Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł** | **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł** |
| **Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego w zł:** | **w tym:** | **kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:** | ……………………………………….… |
| ………………………………..………….. | **kwota wkładu własnego Pracodawcy \*)** | ………………………………………… |
| Oświadczam, iż kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego **przekracza/nie przekracza\*\*** 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.  ............................................................... ..........................................................................  /miejscowość i data/ /podpis i pieczątka Wnioskodawcy/ | | | |

**\*)** *Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca uwzględnia wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego. Pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym np. wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z udziałem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy! Wkład własny pracodawcy może zostać poniesiony jedynie w formie udokumentowanych wydatków finansowych.*

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

**V. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

Oświadczam, iż wnioskowane działania kształcenia ustawicznego uwzględniają poniższe priorytety (właściwe zaznaczyć):

* **wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność,**
* **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,**
* **wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych,**
* **wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia,**
* **wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem,**
* **wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych,**
* **wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości,**
* **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.**

**V. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego.**

1. Obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędne środki na sfinansowanie tych działań:

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

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

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

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

2. Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika/ów kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:

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

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

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

3. Związek wybranych działań z planami i możliwościami zatrudnieniowymi uczestników kształcenia ustawicznego uwzględniając wybrane priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

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

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

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

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

4. Wybór realizatora kształcenia ustawicznego z uwzględnieniem ceny usługi z podobnymi usługami oferowanymi na rynku:

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

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

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej   
z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

/miejscowość i data/ /podpis i pieczątka Wnioskodawcy/

**CZĘŚĆ II**

**W przypadku gdy wnioskowane w niniejszym wniosku działania wykonywać będzie kilku realizatorów usług kształcenia część II wniosku należy wypełnić dla każdej instytucji osobno.**

**A. Dane realizatora kształcenia ustawicznego:**

1. Pełna nazwa realizatora usługi kształcenia: …………….………………………………………….….………………………..…………….

2. Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………………………..…………………………………

3. Strona www: ……………………………………………………………………………………….….…………………..……………………..……….

4. NIP: …………………………..………………………………….. 5. REGON: ………….……………………..………………………………..

6. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu: …………………………………………………………………………………………

7. Dane do kontaktu (numer telefonu, e-mail): …………………………………………………………….…………………………..……….

8. Nazwa rejestru elektronicznego, w którym dostępna jest informacja o uprawnieniach do prowadzenia usług kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………..........................................…………………………………. oraz numer wpisu: ……………………………………………………………………………………………..………………………..………………….

9. W przypadku nie posiadania wpisu do rejestru, o którym mowa w punkcie 8 proszę o wskazanie dokumentu uprawniającego do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (CEIDG, KRS, statut, umowa spółki cywilnej, itp.): …………………………………………………………………………………………….…………………..……………………

10. Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości usług: TAK / NIE\*. W przypadku posiadania certyfikatów jakości usług proszę wymienić poniższą tabelę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa certyfikatu jakości usług** | **Data ważności certyfikatu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*nieodpowiednie skreślić**

**Do wniosku należy dołączyć:**

* + - 1. Wyciąg z rejestru elektronicznego, o którym mowa w pkt. 8;
      2. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, o których mowa w pkt. 9;
      3. Kopie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, o których mowa w pkt. 10;
      4. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego;

…………………………………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**B. Program/zakres kształcenia ustawicznego.**

Proszę wypełnić dla każdego działania indywidualnie. Niewypełnienie poniższego programu/zakresu kształcenia ustawicznego w całości lub w części będzie skutkowało nierozpatrzeniem wniosku.

Realizator usługi kształcenia ustawicznego może dołączyć własny gotowy program kształcenia   
tylko w przypadku gdy zawiera wszystkie dane zawarte w poniższej tabeli.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działanie kształcenia ustawicznego (odpowiednie zaznaczyć X):** | **kurs** | | **studia podyplomowe** | | | **egzamin** |
|  | |  | | |  |
| **Nazwa** **działania kształcenia ustawicznego (kursu, studiów podyplomowych, egzaminu):** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Forma usługi kształcenia ustawicznego (odpowiednie zaznaczyć X):** | **tradycyjna** | **zdalna** | | | **e-learning** | |
|  |  | | |  | |
| **Czas trwania działania kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika:** | **liczba godzin ogółem:** | | | **liczba dni:** | | |
|  | | |  | | |
| **Miejsce realizacji działania kształcenia ustawicznego:** |  | | | | | |
| **Cena netto w zł\*:** |  | | | | | |
| **Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie działania kształcenia ustawicznego i uzyskanie kwalifikacji:** |  | | | | | |
| **Program/zakres kształcenia ustawicznego:** |  | | | | | |
| **Podstawa prawna przedstawionego programu/zakresu kształcenia ustawicznego (jeżeli istnieje):** |  | | | | | |
| **Cele kształcenia ustawicznego oraz nabywane przez uczestników kompetencje:** |  | | | | | |

**\* Krajowy Fundusz Szkoleniowy jest częścią Funduszu Pracy, który z kolei jest państwowym funduszem celowym i w rozumieniu ustawy o finansach publicznych mieści się w kategorii środków publicznych. Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług na podstawie odrębnych przepisów.**

…………………………………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ III**

**Załączniki do wniosku**

**Wnioskodawca dołącza:**

* + - 1. **Dokument poświadczający formę prawną prowadzonej działalności niedostępny na stronach internetowych** [**www.ceidg.gov.pl**](http://www.ceidg.gov.pl) **lub** [**www.ms.gov.pl**](http://www.ms.gov.pl) **(np. statut, umowa spółki cywilnej itp.);**

1. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 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 2013 Nr 352, str. 1) lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej - druki w załączeniu);**
2. Zasady przyznawania pracodawcom środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wPowiatowym Urzędzie Pracy w Płocku w 2021r. - załącznik nr 1;
3. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik nr 2;
4. **Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 3;**
5. Pełnomocnictwodo reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony);
6. Zestawienie ofert szkoleniowych minimum dwóch konkurencyjnych firm szkoleniowych dotyczących wnioskowanych działań kształcenia ustawicznego – załącznik nr 4;
7. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.**

**Powiatowy Urząd Pracy w Płocku informuje, iż Wnioskodawca jest odpowiedzialny za dostarczenie wszystkich wymienionych wyżej dokumentów. Wniosek nie podlega rozpatrzeniu w przypadku gdy, ten nie zawiera oznaczonych załączników (dotyczy załączników podkreślonych) oraz programu/zakresu kształcenia ustawicznego (CZĘŚĆ II B).**

Akceptuję: …………..………………………………………………

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy)