

data:.....

.....
pieczęć przedsiębiorcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Wieluniu**

Wniosek pracodawcy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego z KFS

Na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2013r. poz. 674 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2014r. poz. 639).

I. DANE PRACODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy:
2. adres siedziby:.....
3. Tel.:..... Fax:..... e-mail
4. REGON:..... NIP..... PKD
5. Forma prawna:.....

(przeds. państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o. o., spółka cywilna, działalność indywidualna, itp.)

6. Wielkość przedsiębiorcy **(zaznaczyć X)**: mikroprzedsiębiorca mały przedsiębiorca
 średni przedsiębiorca duży przedsiębiorca podmiot nie będący przedsiębiorcą

7. Miejsce prowadzenia działalności:.....
.....
.....

8. Rodzaj prowadzonej działalności:

9. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:

10. Liczba zatrudnionych pracowników we wskazanym miejscu prowadzenia działalności:

11. Nazwa banku i nr konta

12. Osoba wskazana do kontaktów z PUP:

.....
imię i nazwisko *stanowisko* *telefon służbowy*

13. Nazwiska, imiona i stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

.....
imię i nazwisko *stanowisko*

.....
imię i nazwisko *stanowisko*

II. DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:

1. Rodzaj działań do sfinansowania z KFS (proszę zaznaczyć znakiem x z prawej strony):

Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS

Proszę wskazać planowane działania	Termin realizacji	Koszt działań

Kursy

Tematyka szkoleń	Termin realizacji	Koszt kursów	Liczba osób	
			Pracodawca	Pracownicy

Szkoleni pracownicy są zatrudnieni na stanowiskach:

.....

.....

.....

.....

.....

Kategorie wiekowe szkolonych osób:

w wieku 15 – 24 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 25 – 34 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 35 – 44 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 45 i więcej: pracodawca pracownicy

Studia podyplomowe



Kierunek studiów	Termin realizacji	Koszt studiów	Liczba osób	
			Pracodawca	Pracownicy

Pracownicy rozpoczynający studia są zatrudnieni na stanowiskach:

Kategorie wiekowe osób, które będą rozpoczynać studia:

w wieku 15 – 24 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 25 – 34 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 35 – 44 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 45 i więcej: pracodawca pracownicy

Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych



Rodzaj egzaminów	Termin realizacji	Koszt egzaminów	Liczba osób	
			Pracodawca	Pracownicy

Pracownicy kierowani na egzaminy są zatrudnieni na stanowiskach:

Kategorie wiekowe osób kierowanych na egzaminy:

w wieku 15 – 24 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 25 – 34 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 35 – 44 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 45 i więcej: pracodawca pracownicy

Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu kształcenia

Rodzaj badań	Termin realizacji	Koszt badań	Liczba osób	
			Pracodawca	Pracownicy

Kategorie wiekowe osób kierowanych na badania:

w wieku 15 – 24 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 25 – 34 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 35 – 44 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 45 i więcej: pracodawca pracownicy

Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem

Termin realizacji	Koszt ubezpieczenia	Liczba osób	
		Pracodawca	Pracownicy

Kategorie wiekowe osób objętych ubezpieczeniem:

w wieku 15 – 24 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 25 – 34 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 35 – 44 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 45 i więcej: pracodawca pracownicy

Liczba osób ogółem, które zostaną objęte kształceniem ustawicznym:

Z liczby ogółem osoby*:

w wieku 15 – 24 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 25 – 34 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 35 – 44 lata: pracodawca pracownicy

w wieku 45 i więcej: pracodawca pracownicy

* Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w latach 2014 i 2015 przeznacza się na wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w wieku co najmniej 45 lat.

2. Kalkulacja kosztów szkolenia kształcenia ustawicznego w zł.:

Całkowita wysokość wydatków na działania wskazane w pkt 1:

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS:
- kwota wkładu własnego:

3. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:

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

.....
pieczętka i podpis

Załączniki:

1. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis.
2. Informacje dotyczące podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis.

Uwaga:

Starosta rozpatruje wnioski pracodawców zgodnie z kolejnością ich wpływu i w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku starosta uzasadnia odmowę. W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza pracodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

ADNOTACJA PRACOWNIKA PUP:

Wysokość przeciętnego wynagrodzenia:

300% przeciętnego wynagrodzenia:

Całkowita wysokość wydatków wskazana przez pracodawcę:

w tym kwota wnioskowana z KFS:

Wysokość możliwych do sfinansowania kosztów:

80%, tj.zł 100%, tj.zł

Uwagi:

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

.....
data pieczętka i podpis

DECYZJA DYREKTOR URZĘDU:

Przyznano dofinansowanie kształcenia ustawicznego w kwocie

/nie przyznano* dofinansowania kształcenia ustawicznego z uwagi na

.....
.....

.....
data pieczętka i podpis

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako wnioskodawca oświadczam że:

W ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku (**zaznaczyć X**):

- otrzymałem/am środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości (**w euro**):
- nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis.

Uwaga!

W przypadku otrzymania pomocy de minimis zamiast oświadczenia o wielkości pomocy de minimis można przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie.

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy