Nr wniosku:

**…………………………………………………. …………………………dn………………..2018 r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Chrzanowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o przyznanie środków z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na finansowanie lub współfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**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 2018r. poz. 1265 z póżn. zm. i poz. 1149 ),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego   
  (Dz. U. z 2018 poz. 117),
* rozporządzenie 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 352 z 24.12.2013, str. 1),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
* art. 104 – 106 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (Dz. U. z 2017 poz. 2168,2290).
* art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
  z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – wypełnia Wnioskodawca** | | | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** | | | | | |
| 1.1 Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  | | | | |
| 1.2 Miejsce prowadzenia działalności |  | | | | |
| 1.3 Forma prawna działalności |  | | | | |
| 1.4 Telefon |  | | | | |
| 1.5 Adres strony www |  | | | | |
| 1.6 Numer identyfikacyjny REGON |  | | | | |
| 1.7 Numer identyfikacji podatkowej NIP |  | | | | |
| 1.8 Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej |  | | | | |
| 1.9 Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważającej) |  | | | | |
| 1.10 Wielkość przedsiębiorstwa *(jeśli dotyczy)*  1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:  a) zatrudniają\* mniej niż 10 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO\*\*,  2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 50 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO\*\*,  3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które :  a) zatrudniają\* mniej niż 250 pracowników, oraz  b) spełniają jeden z następujących warunków:  - roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO\*\*, lub  - roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO\*\*.  \* średniorocznie  \*\* netto | | | | * mikro * małe * średnie * inne * nie dotyczy | |
| 1.11 Liczba zatrudnionych pracowników  Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 kodeksu pracy) |  | | | | |
| 1.12 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy/stanowisko |  | | | | |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY** | | | | | |
| 2.1 Imię i nazwisko |  | | | | |
| 2.2 Telefon |  | | | | |
| 2.3 Fax |  | | | | |
| 2.4 Email |  | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | |
| 3.1 Przewidywana data zakończenia realizacji umowy (data zakończenia ostatniej formy wsparcia + 30 dni) |  | | | | |
| 3.2 Wnioskowana wysokość środków z rezerwy KFS\*  \* Pracodawca może wnioskować o środki z KFS w wysokości:  **80% kosztów kształcenia ustawicznego,** nie więcej jednak niż do wysokości **100%** przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (pracodawca w ramach wkładu własnego pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego)  **100%** **kosztów kształcenia ustawicznego w przypadku mikroprzedsiębiorstw,** nie więcej jednak niż do wysokości **100%** przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | | |  | |
| 3.3 Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę | | | |  | |
| 3.4. Całkowita wysokość wydatków (Suma 3.2 i 3.3) | | | |  | |
| 3.5 Numer rachunku bankowego   Wnioskodawcy | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 3.6 Łączna liczba osób objętych wsparciem   (pracodawca wraz z pracownikami) | OGÓŁEM | w tym | | | |
| wg grup wiekowych | ogółem | | w tym kobiety |
| 15 – 24 |  | |  |
| 25 - 34 |  | |  |
| 35 - 44 |  | |  |
| 45 i więcej |  | |  |

* 1. 4.1 Działania do realizacji ze środków rezerwy KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KANDYDAT NR …………………** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych  działaniach\*\*\*** | | | | | |
| pracodawca | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej | rodzaj umowy o pracę\*\* oraz  wymiar etatu  (np. 1/1, ½ itp.) | okres  zatrudnienia  (od…. do…) | zajmowane stanowisko | wykształcenie | **Ogółem** | **w tym  Krajowy Fundusz  Szkoleniowy \*\*\*\*** | | | | **w tym wkład  własny  pracodawcy** |
| K | M | K | M |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |
| **Wyszczególnienie działań**  **(dla 1 osoby)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |
| **1.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu …………………………………………………………………………………………………………………………………..  Planowany termin realizacji ……………………………….………………………………………………………………………………..  Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : ………………………… | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |
| **1.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**  Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Planowany termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………………….  Liczba godzin szkolenia: ……………………. Koszt szkolenia 1 osobogodziny : ………………………… | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji szkoleniowej, miejsce realizacji…….………………………………….…………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |
| **2.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**  Nazwa studiów podyplomowych …………………………………………………………………………………………..…………………  Planowany termin realizacji …………………………….…………………………………………………………………………………...  Liczba godzin: ……………………. | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba organizatora, miejsce realizacji ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |
| **3.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**  Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………………………………………………….  Planowany termin realizacji ………………………………………..……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji egzaminującej, miejsce realizacji ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  | |  |  | | |
| **4.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu**  Termin realizacji…………………………………………………………………………………………………………………………......... | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba instytucji przeprowadzającej badania ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  | |  |  | | |
| **5.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem**  Termin realizacji …………….…………………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | Nazwa i siedziba ubezpieczyciela ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | |  | |  |  | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki z rezerwy KFS na kształcenie ustawiczne w ramach**  **Priorytetu 1:** W**sparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**  **6.1 Czy pracodawca planuje objąć osobę delegowaną kształceniem ustawicznym odpowiadającemu zawodowi, który jest wpisany na listę zawodów deficytowych w województwie Małopolskim lub w powiecie chrzanowskim? (lista zawodów deficytowych znajduje się na stronie** [**https://barometrzawodow.pl**](https://barometrzawodow.pl) **)**  □ TAK □ NIE  **Jeśli tak, to jakiego zawodu dotyczy kształcenie?**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia pracodawca starający się o środki z rezerwy KFS na kształcenie ustawiczne w ramach**  **Priorytetu 2:** W**sparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**  **6.2**  **Czy osoby planowane do objęcia kształcenia na dzień składania wniosku mają ukończone 45 lat?**  □ TAK □ NIE  **Jeśli TAK, to proszę wpisać datę urodzenia osoby ………………………………………….** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w bieżącym roku?** | **□ TAK** (*jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki oraz wysokości wsparcia*)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1 Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia** potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.2 Uzasadnienie wyboru instytucji do każdej  z wymienionych form wsparcia**  (krótki opis uzasadniający wybór instytucji  szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy itp.) | * Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. *certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości.*?: * Nie posiada certyfikatów jakości * Małopolski Certyfikat Usług Edukacyjno – Szkoleniowych * Certyfikat Jakości ISO * Akredytacja Kuratora Oświaty   Inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (wymienić jakie).  Powyższy dokument należy dołączyć do wniosku.   * Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia w oparciu o następujący dokument: * Wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych * Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych * Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej   Powyższy dokument należy dołączyć do wniosku.  1. Opis uzasadniający wybór instytucji szkoleniowej, firmy ubezpieczeniowej, placówki medycyny pracy /…………..\* :  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  2. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku. Należy przedstawić konkurencyjność ceny **wybranego** realizatora usługi kształcenia ustawicznego  w porównaniu do cen **firm konkurencyjnych** tj. kontrofert.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **L.P.** | **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI  SZKOLENIOWEJ** | **NAZWA SZKOLENIA** | **LICZBA DODZIN** | **CENA ZA OS.** | **CENA OSOBOGODZINY (cena za os. / liczba godz.)** | | **1** |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.3 Informacje** o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, które będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS | **1 Czy pracodawca planuje dalsze zatrudnienie osoby objętej kształceniem ustawicznym po jego zakończeniu na okres minimum 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy lub ½ pełnego  wymiaru czasu pracy :**  □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*\* Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

**\*\*\* Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz kosztów delegacji.**

**\*\*\*\* Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.**

**5. UZASADNIENIE:**

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego wraz ze wskazaniem obszarów szkoleniowych oraz kierunkiem rozwoju zakładu pracy)

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

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

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

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

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 2 - Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy *de minimis* otrzymanej w ciągu danego roku w roku w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy w tym okresie.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wnioskodawcy.

Załącznik nr 4 - Informacja z instytucji szkoleniowej o szkoleniu w ramach rezerwy KFS - składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 5 - Informacja na temat egzaminu w ramach rezerwy KFS - składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 6 - Informacja z uczelni o studiach podyplomowych w ramach rezerwy KFS - składana tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

Załącznik nr 7 - Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu; W przypadku gdy pracodawca wnioskuje o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć programy kształcenia dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub zakres dla każdego egzaminu

Załącznik nr 8 - Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)

**Ponadto Pracodawca zobowiązany jest dołączyć następujące dokumenty:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, np. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego, koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności –w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;
2. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
3. Oferty min. 3 instytucji szkoleniowych dla każdej formy kształcenia ustawicznego (w tym wybranego realizatora usługi kształcenia ustawicznego)
4. Posiadane przez realizator usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. *certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości.*
5. Posiadany dokument na podstawie którego realizator usługi kształcenia ustawicznego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, w przypadku jego ustanowienia, jeśli nie wynika ono bezpośrednio   
   z dokumentów.

**UWAGA!**

Wniosek pozostawia się bez rozpoznania o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku:

1. niepoprawienia wniosku we wskazanym przez Urząd terminie lub
2. niedołączenia do wniosku następujących załączników, tj.:
   1. zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2016r. poz. 1808)
   2. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
   3. kopii dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu

do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

* 1. programu kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
  2. wzoru dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi

kształcenia ustawicznego ,o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków**

**z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**Pouczenie dotyczące przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. Wniosek wraz z załącznikami można złożyć w formie papierowej lub elektronicznej.
2. Wniosek wraz załącznikami złożony w formie elektronicznej musi posiadać:
3. bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego certyfikatu z zachowaniem zasad przewidzianych w przepisach o podpisie elektronicznym
4. podpis potwierdzony profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.
5. Na podstawie art. 69b ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z póżn. zm. i poz. 1149) na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:
6. 80% kosztów kształcenia ustawicznego, ale nie więcej niż **300%** przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
7. 100% kosztów kształcenia ustawicznego – w przypadku mikroprzedsiębiorcy (mniej niż 10 osób zatrudnionych) - ale nie więcej niż **300%** przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.
8. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą być przeznaczone na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, na które składają się:
9. określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS,
10. kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
11. egzaminy umożliwiające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
12. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończeniu szkolenia
13. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia.

**5**. Dofinansowanie powyższych działań może wystąpić każdy pracodawca, który zatrudnia, co najmniej jednego pracownika.

**6.** Wydatkowanie środków KFS z musi być zgodne z ogólnokrajowymi priorytetami wydatkowania ustalanymi na dany rok.

**7.** Pracodawca nie może wystąpić o finansowanie kształcenia ustawicznego dla osoby współpracującej, oznacza to, że osoby których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **nie spełniają definicji osoby współpracującej z**godnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracująca uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).

**8.** Planowana forma kształcenia musi być adekwatna do zajmowanego lub planowanego do zmiany stanowiska pracy, a jej ukończenie winno przyczynić się do wzrostu wiedzy, umiejętności i zapobiegać utracie zatrudnienia.

**9.** Urząd nie sfinansuje ze środków KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy, który zamierza samodzielnie realizować wskazane we wniosku działania lub zleci je usługodawcy, z którym powiązany jest osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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 prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**10**. W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony, wyznacza się pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.

**11 . Przy rozpatrywaniu wniosku uwzględnia się:**

* + - 1. zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS na dany rok;
      2. zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
      3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku;
      4. posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego np. *certyfikat jakości usług (ISO, akredytacja Kuratora Oświaty   
         w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości.*
      5. w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
      6. plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS;
      7. możliwość sfinansowania ze środków rezerwy KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy.

**12.** Rozpatrując wniosek Urząd może żądać dodatkowych informacji, wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających informacje

zawarte we wniosku.

**13. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Urzędem a Pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

**14.** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku urząd pracy zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i/lub pracodawcy.

**15.** Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę określającą prawa i obowiązki stron. Pracownik, który nie ukończył kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków rezerwy KFS z powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy jest obowiązany do zwrotu pracodawcy poniesionych kosztów. Pracodawca ma natomiast obowiązek zwrócić pobrane na ten cel środki KFS na rachunek bankowy Urzędu.

**16.** Środki z KFS przyznane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc publiczną udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis (dotyczy Beneficjentów pomocy)

**17**. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Starosta uzasadnia odmowę. Negatywne rozpatrzenie wniosku nie podlega procedurom odwoławczym.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia oraz obowiązującym „Regulaminem przyznawania środków   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie w roku 2018.” i przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy de minimis i jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków z nich wynikających.**

**Formularz wniosku obowiązuje od dnia 10.09.2018r.**

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)