Ostrów Mazowiecka, dnia ......................

**Starosta Ostrowski za pośrednictwem**

 **Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

w Ostrowi Mazowieckiej

**Wniosek pracodawcy zainteresowanego zamówieniem szkolenia**

**dostosowanego do jego potrzeb na zasadzie trójstronnej umowy szkoleniowej**

**nr CAZ 9413-4-…../18\*\***

na podstawie art. 40 ust. 2e – 2h ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017r. poz.1065 ze zm.)

**I. Dane Pracodawcy:**

1. Pełna nazwa …...…...................................................................................................................................................................................

2. Adres siedziby: ulica, nr domu …............................................................................................................................................................

kod, miejscowość ............................................................................................ województwo …................................................................

tel. ..................................................... fax........................................................ e-mail …….........................................................................

2.1. Miejsce prowadzenia działalności (jeśli miejsc jest więcej, załączyć stosowny wykaz do wniosku):

ulica, nr domu .......................................................................... kod, miejscowość ......................................................................................

3. Osoba reprezentująca Pracodawcę (zgodnie z wpisem w dokumencie rejestracyjnym, potwierdzającym formę organizacyjno - prawną Pracodawcy - jeśli osób reprezentujących jest więcej, załączyć stosowny wykaz): .......................................................................

4. Przeważający rodzaj działalności zgodnie z klasyfikacją PKD ...............................................................................................................

5. Numer REGON ...............................................................................................................................................

6. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) firmy .................................................................................................

 7. Forma organizacyjno -prawna: .......................................................................................................................

/osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, spółka z o. o, spółka akcyjna, spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, inna forma prawna ( jaka? )/

 8. Forma opodatkowania ................................................................................stawka podatku .......................... (ryczałt, zasady ogólne –podatek od osób fizycznych, karta, podatek od osób prawnych).

10. Pracodawca zalicza się do: mikro¹ ; małych² ; średnich³ ; innych/ przedsiębiorstw\*

¹ mikro przedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz spełnia jeden z następujących warunków:

- osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości 2 mln euro, lub

- suma aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyła równowartości 2 mln euro,

² mały przedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz spełnia jeden z następujących warunków:

- osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości 10 mln euro, lub

-suma aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyła równowartości 10 mln euro,

 ³ średni przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz spełnia jeden z następujących warunków:

- osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów i usług oraz operacji finansowych nie przekraczający równowartości 50 mln euro, lub

- suma aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyła równowartości w złotych 43 mln euro.

**II. Informacje dotyczące szkolenia i kandydatów:**

1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Liczba uczestnikówszkolenia | Pożądany poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów na szkolenie | Zakres umiejętności, uprawnieńi kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia |
|  |  |  |  |  |

2. Jeżeli Pracodawca chce to może wskazać:

a) nazwę preferowanego realizatora szkolenia: ............................................................................................................................................

b) termin szkolenia: ......................................................................................................................................................................................

c) miejsce realizacji szkolenia: .....................................................................................................................................................................

**III. Zgodnie z art. 75 § 2 KPA na mój wniosek pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. Spełniam \*/ nie spełniam\* definicję(i) pracodawcy, zgodnie z którą pracodawca to jednostka organizacyjna chociażby nie posiadała osobowości prawnej a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika.
2. Korzystałem\*/ Nie korzystałem\* z pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat co potwierdzam /załączonymi zaświadczeniami o otrzymanej pomocy de minimis\* /de minimis w rolnictwie\*/de minimis w rybołówstwie\* / lub własnoręcznym oświadczeniem o wielkości pomocy de minimis\*/ de minimis w rolnictwie\*/ de minimis w rybołówstwie\*/ udzielonej tylko w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowi Mazowieckiej\*\*\*
3. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego na szkolenie bezrobotnego (ych) na okres 6 miesięcy w trakcie trwania szkolenia lub po jego zakończeniu lub po zdaniu egzaminu przez bezrobotnego (ych) jeżeli przewidziany jest w danym szkoleniu nie później jednak jak 3 miesiące od zakończenia szkolenia lub zdania egzaminu i dodatkowo na okres 30 dni bezpośrednio przypadający po upływie 6 miesięcy zatrudnienia celem wywiązania się z efektywności zatrudnieniowej.

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

 (podpis i pieczęć Pracodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

**Załączniki:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg wzoru określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis

( Dz. U. z 2010r. Nr 53 poz. 311 ze zmianami ) – stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego wniosku lub w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie „Formularz informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę” – zgodnie z wzorem wskazanym w Rozporządzeniu 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. z 2010r. Nr 121 poz. 810) stanowiący załącznik Nr 2 do wniosku.

\* - niepotrzebne skreślić

\*\*- wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

\*\*\* - jeżeli pracodawca otrzymał pomoc publiczną tylko z Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowi Mazowieckiej to może nie załączać zaświadczeń