……………….…………… ………………………,dnia …….

/Pieczęć firmowa pracodawcy/ /Miejscowość, data/

**Starosta Ostrowski za pośrednictwem**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

w Ostrowi Mazowieckiej

**Wniosek o przyznanie środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników**

**na podstawie art. 69a – 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**

**(Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 poz. 117)**

***Nr CAZ 9413-16-……./18\*\****

**Pouczenie:**

1. **Prosimy o staranne i czytelne wypełnienie wniosku. Obejmuje on zestaw zagadnień, niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**
2. **Wszystkie informacje zawarte we wniosku muszą być aktualne na dzień jego złożenia.**
3. **Kserokopie przedkładanych do wniosku dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub uprawnioną osobę.**
4. **Wskazane jest, aby przed wypełnieniem wniosku Pracodawca zapoznał się z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w tym zakresie oraz przyjętymi przez Starostę Ostrowskiego „Kryteriami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) w 2018 roku” – kryteria dostępne na stronie internetowej ostrowmazowiecka.praca.gov.pl**
5. **Pracodawca zainteresowany uzyskaniem środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy składa wniosek w powiatowym urzędzie pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności. Definicja siedziby i miejsca prowadzenia działalności zamieszczona jest w w/w „Kryteriach (…)”.**

**I. Pracodawca:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: …………………………………………………….…………………...…

/Pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika/

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 ……….….…… województwo ............................................................ tel. ……………………….. fax ………….………

3. Osoba/osoby uprawniona(e) do reprezentacji i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

Imię i nazwisko……………………………… stanowisko służbowe……………………………………

4. Numer REGON ......................................................................................................................................

4.1 Numer REGON wspólników s.c.\* 1…………………………, 2………………….., 3…………...…

5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) pracodawcy..............................................................................

6. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)……………………………………………………………………………………….

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? )/

*\* niepotrzebne skreślić*

8. Pracodawca zalicza się do: mikro¹ ; małych² ; średnich³ ; innych/ przedsiębiorstw\*, nie dotyczy\*

/Za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę organizacyjno-prawną/

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.

9. Forma opodatkowania:…………………………………………….………Stawka podatku:…………

/ryczałt, zasady ogólne – podatek od osób fizycznych, karta, podatek od osób prawnych/

10. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku: …………………………..….……

/Pracownik to osoba zatrudniona zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 917 ze zm.) t.j. wykonująca pracę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę/

11.Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej:.…………………………………..………………………………………….…

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

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

12.Numer rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki rezerwy KFS – w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

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

13. Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy:

-Tak, w Urzędzie Pracy w ………………………………………………………………………………\*

-Nie\*

**II. Informacje dotyczące działań wnioskowanych do sfinansowania ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS):**

1. Rodzaj wnioskowanego działania z zakresu kształcenia ustawicznego: (należy uzupełnić odpowiednie tabele poniżej)

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*wypełnia Powiatowy Urząd Pracy*

a) Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

*(UWAGA! Kurs to rodzaj szkolenia; to pozaszkolne zajęcia mające na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy – zaplanowane i zrealizowane przez instytucję szkoleniową w określonym czasie, według ustalonego programu; treść i metody dydaktyczne powinny umożliwiać uczestnikowi opanowanie wiedzy i umiejętności ważnych z punktu widzenia realizowanych obowiązków zawodowych, aktualnych lub planowanych do podjęcia w przyszłości. Kursem nie jest forum, sympozjum, zjazd, konferencja, kongres. Koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia związane z kursami nie są finansowane ze środków KFS. Ze środków KFS nie są finansowane kursy dotyczące np. kompetencji miękkich - psychospołecznych, interpersonalnych)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu | Liczba osób: | | | | Przedział wiekowy tj.  15–24 lata,  25–34 lata,  35–44 lata,  45 lat i więcej | Informacje dotyczące formy kształcenia ustawicznego | | | |  | Całkowita  wysokość wydatków na działanie | Wnioskowana wysokość środków z KFS (max 80% kosztów, a 100% kosztów **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*\*) | Wysokość finansowego wkładu własnego  wnoszonego przez  pracodawcę (min. 20% całkowitej wysokości wydatków na działanie, a 0% **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*\*) |
| Termin  realizacji | Liczba godzin | Pełna nazwa i adres siedziby wybranej instytucji szkoleniowej (i podwykonawcy)\* /\*\*  Nr NIP lub REGON | | Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika\*\*  oraz koszt osobogodziny kursu |
| Pracodawca/cy: | w tym kobiety. | Pracownik/cy: | w tym kobiety. |
| Czy instytucja (i podwykonawca) posiada certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego?  Wpisać nie / tak – przedstawić w załączeniu | Wpisać rodzaj dokumentu, na podstawie którego instytucja szkoleniowa (i podwykonawca) prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (np. KRS, CEiIDG). Przedstawić w załączeniu, ale tylko jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych. |
| 1. | ………………………………..……………  przeznaczony dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |
| 2. | ………………………………..……………  przeznaczony dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |

*\* W przypadku, gdy instytucja szkoleniowa zleca realizację kursu podwykonawcy/com należy podać również nazwę instytucji szkoleniowej będącej podwykonawcą i udzielić we wniosku wszystkich informacji dotyczących instytucji szkoleniowej i podwykonawcy/ców usługi.*

\*\* Wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego należy dokonać po przeprowadzonej analizie ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

Cena podobnych usług oferowanych na rynku przez innych realizatorów kształcenia ustawicznego, przedstawia się następująco (należy podać nazwę realizatora):

Ad. 1)…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………………… – koszt osobogodziny …….…...………

Ad. 2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….………………...….. – koszt osobogodziny …………………

**Uzasadnić dlaczego wnioskowana usługa jest najkorzystniejsza na rynku**:: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

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

*\*\*\* Pracodawcy niebędący przedsiębiorcami i zatrudniający do 10 pracowników mogą wnioskować o sfinansowanie ze środków KFS 100% kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i/lub pracownika/ków.*

*UWAGA! Jeśli pracodawca wnioskuje o kilkanaście rodzajów kursów – należy do wniosku dołączyć powieloną i uzupełnioną 3 stronę wniosku!*

b) Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa /kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób: | | | | Przedział wiekowy tj.  15–24 lata,  25–34 lata,  35–44 lata,  45 lat i więcej | Informacje dotyczące formy kształcenia ustawicznego | | | |  | Całkowita  wysokość wydatków na działanie | Wnioskowana wysokość środków z KFS (max 80% kosztów, a 100% kosztów **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*\*) | Wysokość finansowego wkładu własnego  wnoszonego przez  pracodawcę (min. 20% całkowitej wysokości wydatków na działanie, a 0% **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*\*) |
| Termin  realizacji | Liczba godzin | Pełna nazwa i adres siedziby wybranej uczelni\* /\*\*  Nr NIP lub REGON | | Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika\*\*  Oraz koszt osobogodziny studiów |
| Pracodawca/cy: | w tym kobiety. | Pracownik/cy: | w tym kobiety. |
| Czy uczelnia posiada certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego?  Wpisać nie / tak –przedstawić w załączeniu | Liczba semestrów i forma płatności za studia  (Wpisać np. płatne jednorazowo do dnia ………………) |
| 1. | ………………………………..……………  przeznaczone dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |
| 2. | ………………………………..……………  przeznaczone dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |

*\* W przypadku, gdy uczelnia zleca realizację studiów podyplomowych podwykonawcy/com należy podać również nazwę uczelni będącej podwykonawcą i udzielić we wniosku wszystkich informacji dotyczących uczelni i podwykonawcy/ców usługi.*

\*\* Wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego należy dokonać po przeprowadzonej analizie ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

Cena podobnych usług oferowanych na rynku przez innych realizatorów kształcenia ustawicznego, przedstawia się następująco (należy podać nazwę realizatora) :

Ad. 1)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….….….. – koszt osobogodziny…………………….

Ad. 2) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….….. – koszt osobogodziny……….……………

**Uzasadnić dlaczego wnioskowana usługa jest najkorzystniejsza na rynku:** ……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

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

*\*\*\* Pracodawcy niebędący przedsiębiorcami i zatrudniający do 10 pracowników mogą wnioskować o sfinansowanie ze środków KFS 100% kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i/lub pracownika/ków.*

*UWAGA! Jeśli pracodawca wnioskuje o kilkanaście rodzajów studiów podyplomowych – należy do wniosku dołączyć powieloną i uzupełnioną 4 stronę wniosku!*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa egzaminu | Liczba osób: | | | | Przedział wiekowy tj.  15–24 lata,  25–34 lata,  35–44 lata,  45 lat i więcej | Informacje dotyczące formy kształcenia ustawicznego | |  | Całkowita  wysokość wydatków na działanie | Wnioskowana wysokość środków z KFS (max 80% kosztów, a 100% kosztów **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) | Wysokość finansowego wkładu własnego  wnoszonego przez  pracodawcę (min. 20% całkowitej wysokości wydatków na działanie, a 0% **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) |
| Termin  realizacji | Pełna nazwa i adres siedziby wybranej instytucji przeprowadzającej egzamin\* | Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika\* |
| Pracodawca/cy: | w tym kobiety. | Pracownik/cy: | w tym kobiety. |
| Czy instytucja posiada certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego?  Wpisać nie / tak – przedstawić w załączeniu |
| 1. | ………………………………..……………  przeznaczony dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2. | ………………………………..……………  przeznaczony dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego należy dokonać po przeprowadzonej analizie ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

Cena podobnych usług oferowanych na rynku przez innych realizatorów kształcenia ustawicznego, przedstawia się następująco (należy podać nazwę instytucji przeprowadzającej egzaminy) :

Ad. 1)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………

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

Ad. 2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

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

**Uzasadnić dlaczego wnioskowana usługa jest najkorzystniejsza na rynku:**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

*\*\* Pracodawcy niebędący przedsiębiorcami i zatrudniający do 10 pracowników mogą wnioskować o sfinansowanie ze środków KFS 100% kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i/lub pracownika/ków.*

*UWAGA! Jeśli pracodawca wnioskuje o kilkanaście rodzajów egzaminów – należy do wniosku dołączyć powieloną i uzupełnioną 5 stronę wniosku!*

d) Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:

*(UWAGA! Ze środków KFS nie są finansowane obowiązkowe badania wstępne i okresowe, o których mowa w Kodeksie Pracy. Badania lekarskie i psychologiczne finansowane ze środków KFS odnoszą się jedynie do badań wykonywanych w kontekście planowanego kształcenia ustawicznego)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wpisać do jakiej formy kształcenia ustawicznego badania są niezbędne | Liczba osób: | | | | Przedział wiekowy tj.  15–24 lata,  25–34 lata,  35–44 lata,  45 lat i więcej | Informacje dotyczące formy kształcenia ustawicznego | | |  | Całkowita  wysokość wydatków na działanie | Wnioskowana wysokość środków z KFS (max 80% kosztów, a 100% kosztów **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) | Wysokość finansowego wkładu własnego  wnoszonego przez  pracodawcę (min. 20% całkowitej wysokości wydatków na działanie, a 0% **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) |
| Termin  realizacji | Pełna nazwa i adres siedziby wybranej instytucji przeprowadzającej badania\* | | Koszt badań na 1 uczestnika\* |
| Pracodawca/cy: | w tym kobiety. | Pracownik/cy: | w tym kobiety. |
| Czy instytucja posiada certyfikat jakości oferowanych usług?  Wpisać nie / tak – przedstawić w załączeniu | Rodzaj badania:  lekarskie / psychologiczne |
| 1. | ………………………………..……………  przeznaczone dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |
| 2. | ………………………………..……………  przeznaczone dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |
| RAZEM: | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

\* Wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego należy dokonać po przeprowadzonej analizie ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

Cena podobnych usług oferowanych na rynku przez innych realizatorów kształcenia ustawicznego, przedstawia się następująco (należy podać nazwę instytucji przeprowadzającej badania):

Ad. 1)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………..

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

Ad. 2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

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

**Uzasadnić dlaczego wnioskowana usługa jest najkorzystniejsza na rynku:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

*\*\* Pracodawcy niebędący przedsiębiorcami i zatrudniający do 10 pracowników mogą wnioskować o sfinansowanie ze środków KFS 100% kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i/lub pracownika/ków.*

*UWAGA! Jeśli pracodawca wnioskuje o kilkanaście rodzajów badań – należy do wniosku dołączyć powieloną i uzupełnioną 6 stronę wniosku!*

e) Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wydatków w związku z podjętym kształceniem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków  (wpisać jakiej formy kształcenia ustawicznego dotyczy) | Liczba osób: | | | | Przedział wiekowy tj.  15–24 lata,  25–34 lata,  35–44 lata,  45 lat i więcej | Informacje dotyczące formy kształcenia ustawicznego | |  | Całkowita  wysokość wydatków na działanie | Wnioskowana wysokość środków z KFS (max 80% kosztów, a 100% kosztów **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) | Wysokość finansowego wkładu własnego  wnoszonego przez  pracodawcę (min. 20% całkowitej wysokości wydatków na działanie, a 0% **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) |
| Termin  realizacji | Pełna nazwa i adres siedziby wybranego podmiotu ubezpieczającego\* | Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika\* |
| Pracodawca/cy: | w tym kobiety. | Pracownik/cy: | w tym kobiety. |
| Czy podmiot posiada certyfikat jakości oferowanych usług? Wpisać nie / tak – przedstawić w załączeniu |
| 1. | ………………………………..……………  przeznaczone dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2. | ………………………………..……………  przeznaczone dla osób zatrudnionych na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego należy dokonać po przeprowadzonej analizie ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

Cena podobnych usług oferowanych na rynku przez innych realizatorów kształcenia ustawicznego, przedstawia się następująco (należy podać nazwę podmiotu ubezpieczającego):

Ad. 1)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………

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

Ad. 2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

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

**Uzasadnić dlaczego wnioskowana usługa jest najkorzystniejsza na rynku:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

*\*\* Pracodawcy niebędący przedsiębiorcami i zatrudniający do 10 pracowników mogą wnioskować o sfinansowanie ze środków KFS 100% kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i/lub pracownika/ków.*

*UWAGA! Jeśli pracodawca wnioskuje o kilkanaście rodzajów ubezpieczeń – należy do wniosku dołączyć powieloną i uzupełnioną 7 stronę wniosku!*

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

*(UWAGA! Określenie potrzeb pracodawcy to działania, które pomogą mu w możliwie najefektywniejszym zdiagnozowaniu lub doprecyzowaniu potrzeb szkoleniowych występujących w zakładzie pracy; potrzeby szkoleniowe to zarówno ogólne określenie potrzeb dla zakładu pracy, jak i dla poszczególnych pracowników, przy uwzględnieniu aktualnych i przyszłych potrzeb pracodawcy, wynikających np. z planowanego rozwoju firmy i przesunięć na stanowiskach pracy. Środki KFS mogą być przyznane na tę formę tylko pod warunkiem, gdy pracodawca zobowiąże się do przeprowadzenia zdiagnozowanych form kształcenia ustawicznego, co będzie zapisane w warunkach umowy o przyznanie środków KFS pod rygorem ich zwrotu )*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres określenia potrzeb kształcenia ustawicznego: | Liczba osób, których dotyczy określenie potrzeb kształcenia ustawicznego: | | | | Przedział wiekowy tj.  15–24 lata,  25–34 lata,  35–44 lata,  45 lat i więcej | Informacje dotyczące formy kształcenia ustawicznego | | | |  | Całkowita  wysokość wydatków na działanie | Wnioskowana wysokość środków z KFS (max 80% kosztów, a 100% kosztów **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) | Wysokość finansowego wkładu własnego  wnoszonego przez  pracodawcę (min. 20% całkowitej wysokości wydatków na działanie, a 0% **tylko** w przypadku mikroprzedsię-biorców\*\*) |
| Termin  realizacji | Liczba godzin | Pełna nazwa i adres siedziby wybranego instytucji przeprowadzającej określenie potrzeb kształcenia ustawicznego\* | Etapy badań (wskazać jakie i załączyć metodologię) | Koszt określenia potrzeb szkoleniowych na 1 uczestnika\* |
| Pracodawca/cy: | w tym kobiety. | Pracownik/cy: | w tym kobiety. |
| Czy podmiot posiada certyfikat jakości oferowanych usług?  Wpisać nie / tak – przedstawić w załączeniu |
| 1. | Ogólne określenie potrzeb kształcenia ustawicznego dla całego zakładu pracy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2. | Określenie potrzeb kształcenia ustawicznego pracodawcy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3. | Określenie potrzeb kształcenia ustawicznego pracowników  zatrudnionych u pracodawcy na następujących stanowiskach: …………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |

\* Wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego należy dokonać po przeprowadzonej analizie ceny wybranej usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne.

Cena podobnych usług oferowanych na rynku przez innych realizatorów kształcenia ustawicznego, przedstawia się następując (należy podać nazwę realizatora) :

Ad. 1)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….….. – koszt osobogodziny……………………………………..

Ad. 2.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….….. – koszt osobogodziny……………………………………..

**Uzasadnić dlaczego wnioskowana usługa jest najkorzystniejsza na rynku:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

*\*\* Pracodawcy niebędący przedsiębiorcami i zatrudniający do 10 pracowników mogą wnioskować o sfinansowanie ze środków KFS 100% kosztów kształcenia ustawicznego pracodawcy i/lub pracownika/ków.*

2. Całkowita wysokość planowanych działań …………………….……………………..….……..… zł

(słownie):…………………………………………………………….…………………..……………

…………………………………………………………………………………………….…w tym:

**Kwota wnioskowana ze środków rezerwy KFS ………………………….… zł**

(słownie:)……………………………………………………………………………………………...

wkład własny pracodawcy ………………………………………..… zł

(słownie:)……………………………………………………………………………………………...

**UWAGA! Podczas wyliczania 20% wkładu własnego pracodawca musi uwzględnić wyłącznie koszty samego kształcenia ustawicznego, nie może uwzględniać kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, tj. wynagrodzeń za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w formach kształcenia ustawicznego współ/finansowanych z KFS, w szczególności: kosztów dojazdu, delegacji, kosztów wyżywienia i zakwaterowania w przypadku dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.**

3. Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

**a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**

- pracodawca w liczbie: ………………………………………………………………………………...

- pracownicy w liczbie:…………………………………………………………………………………

**b) studia podyplomowe** **realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**

- pracodawca w liczbie: ………………………………………………………………………………...

- pracownicy w liczbie:…………………………………………………………………………………

**c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**

- pracodawca w liczbie: ………………………………………………………………………………...

- pracownicy w liczbie:…………………………………………………………………………………

**d) badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:**

- pracodawca w liczbie: ………………………………………………………………………………...

- pracownicy w liczbie:…………………………………………………………………………………

**e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:**

- pracodawca w liczbie: ………………………………………………………………………………...

- pracownicy w liczbie:…………………………………………………………………………………

**f) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków rezerwy KFS:**

- pracodawca w liczbie: ………………………………………………………………………………...

- pracownicy w liczbie:…………………………………………………………………………………

**Razem: liczba pracodawców ………… liczba pracowników ………….** (należy podać ogólną liczbę osób, które mają być objęte wsparciem ze środków rezerwy KFS)

4. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy **Należy wskazać szczegółowe uzasadnienie dla każdego rodzaju działania wnioskowanego do sfinansowania ze środków rezerwy KFS – w przypadku braku miejsca załączyć dodatkowe strony do wniosku:**

**a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą – należy uzasadnić z uwzględnieniem poniższych elementów:**

- krótki opis obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy

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

- zgodność planowanych działań z określonymi na 2018 rok priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS

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

**b) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą– należy uzasadnić z uwzględnieniem poniższych elementów:**

- krótki opis obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy

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

- zgodność planowanych działań z określonymi na 2018 rok priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS

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

**c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:**

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

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

**d) badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:**

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

**e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wydatków w związku z podjętym kształceniem:**

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

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

**f) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków rezerwy KFS:**

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

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

5. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS:

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

6. Programy wnioskowanego kształcenia ustawicznego przedstawiamy odrębnie dla każdego rodzaju wnioskowanego działania jako załączniki numer: …………………….……….do niniejszego wniosku (o ile nie wynikają one z przepisów powszechnie obowiązujących).

7. Zakresy wnioskowanych egzaminów przedstawiamy odrębnie dla każdego rodzaju wnioskowanego egzaminu jako załączniki numer: …………………….……………………….. do niniejszego wniosku (o ile nie wynikają one z przepisów powszechnie obowiązujących).

8. Wzory dokumentów potwierdzających kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (o ile nie wynikają one z przepisów powszechnie obowiązujących), przedstawiamy odrębnie dla każdego rodzaju wnioskowanego działania jako załączniki numer: ………………………………………………………………………………………..

**III. Pracodawca na swój wniosek zgodny z art. 75 § 2 kpa, pouczony o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadcza, że:**

1. Spełnia\* / Nie spełnia\* definicji(ę) pracodawcy.

/Pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika/

1. Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby / podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ze zm.) oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy a także Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) a także rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024).

Uwaga! Punkt 3 dotyczy wyłącznie podmiotów prowadzących działalność gospodarczą!

1. Korzystał\* / Nie korzystał\* z pomocy de minimis w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat co potwierdza załączonymi zaświadczeniami o otrzymanej pomocy de minimis\*\* / de minimis w rolnictwie\*\* / de minimis w rybołówstwie\* / udzielonej tylko w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowi Mazowieckiej\*\* / własnoręcznym oświadczeniem o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie.
2. Wsparcie na kształcenie ustawiczne, o które wnioskuję w 2018 roku ze środków rezerwy KFS dotyczy następujących priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS w 2018 roku przyjętych przez Radę Rynku Pracy:
3. wsparcia zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie ostrowskim\* / województwie mazowieckim\* zawodach deficytowych (wykaz zawodów deficytowych w powiecie ostrowskim i województwie mazowieckim, sporządzony na podstawie *Barometru zawodów 2018* oraz *Informacji sygnalnej do monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych za I półrocze 2018 roku* stanowi załącznik do opublikowanego na stronie internetowej Urzędu ogłoszenia o naborze wniosków na środki rezerwy KFS, przy czym pracodawca wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu lub województwa niż siedziba powiatowego urzędu pracy, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie, powinien wykazać, że zawód jest deficytowy, tj. przewidywane jest zapotrzebowanie, dla miejsca wykonywania pracy),\*
4. wsparcia kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
5. Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzyma pomoc publiczną to złoży w dniu podpisania umowy dodatkowe oświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
7. 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 Fundusz Emerytur Pomostowych;
8. Zalegam\*/ Nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
9. Posiadam\*/Nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
10. Spełniam warunki\*/Nie spełniam warunków\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tj. Dz. U. z 2018 poz. 117);
11. Jestem/ nie jestem\* zobowiązana/y do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
12. Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona;
13. Wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekroczy kwoty 300% przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art. 69 B pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
14. Jestem świadoma/y, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane w całości lub co najmniej 70% ze środków publicznych, dlatego też zobowiązuję się o tym fakcie poinformować realizatora kształcenia ustawicznego, co może być podstawą do zwolnienia od podatku VAT.
15. Wykonawca lub podwykonawca, którzy będą realizować wnioskowane formy kształcenia ustawicznego, jest\*/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z pracodawcą przez co rozumie się wzajemne powiązania między osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu danego podmiotu polegających w szczególności na:
16. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki osobowej lub kapitałowej,
17. posiadaniu udziałów lub akcji w spółkach osobowych lub kapitałowych,
18. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta pełnomocnika w spółkach osobowych, kapitałowych, stowarzyszeniach, fundacjach oraz spółdzielniach,
19. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
20. Osoby, które będą objęte kształceniem ustawicznym, są\*/ nie są\* dla pracodawcy:
21. wspólnikami\* lub udziałowcami\* spółek osobowych lub kapitałowych\* i są zatrudnione\*/ nie są zatrudnione\* u pracodawcy/ nie dotyczy\*,
22. osobami pełniącymi funkcje członka organu nadzorczego\* lub zarządzającego\*, prokurenta\* oraz pełnomocnika\* w spółkach osobowych\*, kapitałowych\*, stowarzyszeniach\*, fundacjach\*, spółdzielniach\* oraz związkach\* i są zatrudnione\*/ nie są zatrudnione\* u pracodawcy/nie dotyczy\*,
23. współmałżonkiem\*/nie dotyczy \*,
24. osobą współpracującą\*, która jest\*/nie jest\* zatrudniona u pracodawcy/ nie dotyczy\*.

**IV. UWAGI KOŃCOWE:**

1. Starosta rozpatruje złożone w terminie ogłoszonego naboru wnioski w ciągu 30 dni od dnia kompletnie wypełnionego wniosku wraz z wymaganymi załącznikami**.** W przypadku gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo wyznaczony zostanie termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym informuje się pracodawcę na piśmie, w przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników lub złożenia wniosku poza terminem ogłoszonego naboru .
2. Przy rozpatrywaniu wniosku Starosta uwzględnia:

* zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami wydatkowania środków rezerwy KFS na 2018 rok,
* zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy,
* koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków rezerwy KFS w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku,
* posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków rezerwy KFS certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego,
* w przypadku kursów – posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego;
* plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS,
* możliwość sfinansowania ze środków rezerwy KFS działań określonych we wniosku, z uwzględnieniem dostępnych limitów środków (o których mowa w art. 109 ust. 2k i 2m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) z zastrzeżeniem możliwości częściowego sfinansowania działań określonych we wniosku, w szczególności w przypadku niewystarczających środków rezerwy KFS będących w dyspozycji Starosty .

1. Dopuszcza się negocjacje pomiędzy Starosta a pracodawcą treści wniosku, w celu ustalenia ceny usługi kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych. Ze względu na fakt, że Starosta, na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.), zobowiązany jest do wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, w procesie rozpatrywania wniosku, wnioskowana przez pracodawcę wysokość środków rezerwy KFS podlegała będzie weryfikacji tj. koszt danej usługi kształcenia ustawicznego porównany zostanie z cenami usług kształcenia ustawicznego oferowanymi w danym zakresie na rynku, pod rygorem odmowy sfinansowania wskazanej formy kształcenia ustawicznego lub negocjacji wnioskowanej kwoty.
2. Starosta ma prawo do żądania od pracodawcy dodatkowych wyjaśnień dotyczących danych zawartych we wniosku, a w szczególności do uzasadnienia wyboru jednostki szkoleniowej, podwykonawcy oraz oferty, kosztów, programu szkolenia, harmonogramu zajęć oraz wzoru zaświadczenia o ukończeniu danej formy kształcenia ustawicznego. Nieprzekonywujące uzasadnienie może być podstawą do nieuwzględnienia wniosku pracodawcy.
3. Umowa może zostać zawarta tylko na działania z zakresu kształcenia ustawicznego, które jeszcze się nie rozpoczęły.

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

/Podpis i pieczęć imienna Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

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

**V. DO WNIOSKU PRACODAWCA DOŁĄCZA:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg wzoru określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. 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 przedstawianych przez Wnioskodawcę’’ – zgodnie z wzorem wskazanym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. 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 niniejszego wniosku - DOTYCZY TYLKO PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ;
2. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie udzielonej przez podmioty inne niż Powiatowy Urzędzie Pracy w Ostrowi Mazowieckiej otrzymanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat - DOTYCZY TYLKO PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ;
3. Potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – TYLKO W PRZYPADKU BRAKU WPISU DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ;
4. Programy kształcenia ustawicznego lub zakresy egzaminu, przygotowane odrębnie dla każdej wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego, zgodnie z wpisami dokonanymi przez Pracodawcę w części II pkt 6 i pkt 7 niniejszego wniosku, o ile nie wynikają z przepisów powszechnie obowiązujących;
5. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, odrębny dla każdej wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących, zgodnie z wpisami dokonanymi przez Pracodawcę w części II pkt 8 niniejszego wniosku, o ile nie wynikają z przepisów powszechnie obowiązujących.