**….**

Nr wniosku:

**…………………………………………………. …………………………dnia………………..2024 r.**

**Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Tarnowie**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

 **o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

 **na finansowanie lub współfinansowanie**

**działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.),
* art. 37 ustawy z dnia z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117),
* rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.),
* 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 r., str. 9 z późn. zm.),
* art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.),
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 r. z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu
Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r. str. 45, z późn. zm.),
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.),
* Rozporządzenie 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 2010 r. Nr 121, poz. 810),
* Rozporządzenie z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
(Dz. U. z 2018 r. poz. 350).

|  |
| --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY – PRACODAWCY** |
| Pełna nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy |  |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Forma prawna działalności |  |
| Telefon |  |
| Adres strony www |  |
| Numer identyfikacyjny REGON |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP |  |
| Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej) |  |
| 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*Zgodnie z załącznikiem nr I* *do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1).* | [ ]  mikro[ ]  małe[ ]  średnie[ ]  inne[ ]  nie dotyczy |
| Liczba zatrudnionych **pracowników** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu Pracy)  |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy / stanowisko |  |
| * 1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY**
 |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** |
| **Wnioskowana wysokość środków z KFS**  |  |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę |  |
| Całkowita wysokość wydatków  |  |
| Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy |

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

 |
| 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 |  |  |

Priorytety Ministra właściwego ds. pracy dotyczące wydatkowania środków KFS w roku 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa priorytetu | Wskazanie wnioskowanego priorytetu(zaznaczyć X) |
| **Priorytet 1** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy** |  |
| **1. Oświadczam**, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą wykonywali nowe zadania związane z wprowadzonymi / planowanymi do wprowadzenia zmianamiTAK ☐ NIE ☐**2. Oświadczam**, że w ciągu jednego roku przed złożeniem wniosku zakupiłem nowe maszyny/narzędzia pracy lub wdrożyłem nowe procesy / technologie / systemyTAK ☐ NIE ☐ (w przypadku zaznaczenia TAK należy załączyć do wniosku dokument potwierdzający zakup lub złożyć oświadczenie - w części wniosku **Uzasadnienie** potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy wskazanym do kształcenia kandydacie - potwierdzające wprowadzenie nowego procesu / technologii / systemu wraz z jego opisem)**3. Oświadczam**, że planuję zakup nowych maszyn / narzędzi pracy**\*** lub wprowadzenie nowego procesu / technologii / systemu**\*** w przeciągu trzech miesięcy od dnia złożenia niniejszego wniosku TAK ☐ i zobowiązuję się do przedłożenia dokumentu potwierdzającego powyższy zakup lub oświadczenia potwierdzającego wprowadzenie nowego procesu / technologii / systemu do tutejszego Urzędu najpóźniej do dnia …………...........NIE ☐\* należy zamieścić szczegółowy opis w części wniosku Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy wskazanym do kształcenia kandydacie. |
| **Priorytet 2** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych** |  |
| **Oświadczam**, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą odbywać kształcenie w zawodach deficytowych (należy wymienić zawody):………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………., zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla powiatu tarnowskiego i miasta Tarnów |
| **Priorytet 3** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych** |  |
| **Oświadczam**, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach priorytetu (zaznaczyć właściwe):☐ w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem☐ są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania  |
| **Priorytet 4** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych** |  |
| **Priorytet 5** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej** |  |
| **Oświadczam**, że osoby wskazane do kształcenia w ramach powyższego priorytetu będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym w zakresie umiejętności związanych z branżą motoryzacyjną. TAK ☐ NIE ☐Oświadczam, że jestem podmiotem działającym w branży motoryzacyjnej, tj. posiadam jako przeważające (wg stanu na 01.01.2024 r.) PKD: ………………………………… ***O przynależności do ww. branży decydować będzie posiadanie jako przeważającego jednego z poniższych kodów PKD:***PKD 29.10.B – Produkcja samochodów osobowychPKD 29.10.C – Produkcja autobusówPKD 29.10.D – Produkcja pojazdów samochodowych przeznaczonych do przewozu towarówPKD 29.10.E – Produkcja pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykliPKD 29.20.Z – Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczepPKD 29.31.Z – Produkcja wyposażenia elektrycznego i elektronicznego do pojazdów silnikowychPKD 29.32.Z – Produkcja pozostałych części i akcesoriów do pojazdów silnikowych, z wyłączeniem motocykliPKD 45.20.Z – Konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli |
| **Priorytet 6** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia** |  |
| **Oświadczam**, że osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym na dzień złożenia niniejszego wniosku jest w wieku powyżej 45 roku życiaTAK ☐ NIE ☐ |
| **Priorytet 7** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców** |  |
| **Oświadczam**, że jestem pracodawcą zatrudniającym cudzoziemcówTAK ☐ NIE ☐ |
| **Priorytet 8** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO****Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić komplet stron od 5 do 6** |
| **Kandydat nr****………………** | **Pracodawca** | **Pracownik** |
| **Kobieta** | **Mężczyzna** | **Kobieta** | **Mężczyzna** |
|  |  |  |  |
| **Dane dotyczące umowy o pracę – dotyczy pracownika** | **Wykształcenie** | **Wiek** |
|  |
| **Okres zatrudnienia****od ……………………****do……………………..** | **Rodzaj umowy o pracę**☐ na czas nieokreślony☐ na czas określony  | ☐ gimnazjalne i poniżej☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ policealne i średnie zawodowe☐ wyższe | ☐ 15-24☐ 25-34 ☐ 35-44☐ 45 i więcej  |  |
|  |
| **Wymiar etatu (np. 1/1, ½ itp.): ………………………………….** | **Zajmowane stanowisko:** **………………………………………………………...** |  |
| **Plany dalszego zatrudnienia w przypadku gdy kształceniem ustawicznym ma być objęty:** |  |
| **Pracownik** | ☐ na czas określony poniżej 6 m-cy☐ na czas określony powyżej 6 m-cy☐ na czas nieokreślony | Jeżeli jest planowana zmiana stanowiska, to na jakie:………………………………………………………………… |
|  |
|  |
| **Pracodawca** | należy wskazać plany co do proponowanej działalności gospodarczej firmy w przyszłości: ……………………………………………………………………………...............................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... |  |
| **Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym w ostatnich 3 latach korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS?**  | [ ]  TAK (*jeśli tak, proszę wskazać rok, tematykę oraz wysokość wsparcia.* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..[ ]  NIE |
| **Czy osoba planowana do objęcia kształceniem wykonuje pracę na terenie powiatu tarnowskiego lub miasta Tarnowa?** |
| [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Wskazanie priorytetu wydatkowania środków KFS** |  [ ]  Priorytet 1 [ ]  Priorytet 5 [ ]  Priorytet 2 [ ]  Priorytet 6  [ ]  Priorytet 3 [ ]  Priorytet 7  [ ]  Priorytet 4 [ ]  Priorytet 8  |
|  |
| **Uzasadnienie** potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego **oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ PLANOWANYCH DO REALIZACJI DLA KANDYDATA NR ……****(nazwa, rodzaj, koszt)****DZIAŁANIE NR 1 – KURS; DZIAŁANIE NR 2 – STUDIA PODYPLOMOWE; DZIAŁANIE NR 3 – EGZAMIN;** **DZIAŁANIE NR 4 – BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE; DZIAŁANIE NR 5 - UBEZPIECZENIE** |
| **Planowane działania** **(numer działania oraz nazwa – przykładowo: Działanie nr 1 (kurs) – Obsługa kasy fiskalnej, Działanie nr 3 (egzamin) – Obsługa wózków jezdniowych)** | **Priorytet** | **Koszt ogółem na jedną osobę** | **w tym KFS**(maksymalna kwota na jednego uczestnika wynosi **7 tys. zł**) | **w tym wkład****własny pracodawcy** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……. |  |   |  |  |
| ……………………………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………….……. |  |  |  |  |
| ……………………………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………….……. |  |  |  |  |
| ……………………………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………….……. |  |  |  |  |
| ……………………………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………….……. |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |

**W przypadku działań, które na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących podlegają zwolnieniu
z podatku VAT należy podać kwotę netto.**

**Dla każdego działania należy wypełnić osobno część wniosku dotyczącą realizatora usługi kształcenia ustawicznego**

**(w przypadku działań nr 1, 2, 3 - str. 7 i 8 wzoru wniosku, a w przypadku działań nr 4 i 5 – str. 9 wzoru wniosku).**

|  |
| --- |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS****(oddzielnie dla każdego rodzaju działania – dotyczy** **DZIAŁANIA NR 1 – KURS; DZIAŁANIA NR 2 – STUDIA PODYPLOMOWE; DZIAŁANIA NR 3 – EGZAMIN)** |
| Nazwa usługi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Miejsce realizacji usługi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..…… |
| Liczba godzin usługi:……………………. | Dotyczy kandydata/ów nr:…………………..…….. |
| Koszt osobogodziny w zł:  ……………………………………………… | Planowany termin realizacji usługi:od……………………………………..……… do………………………………………..…… |
| Cena usługi w zł:……………………………………… | (w tym KFS):…………………………… | (wkład własny pracodawcy):……………………………….. |
| Nazwa realizatora usługi:……………………….………………………………………….………..…………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………................................. |
| Siedziba realizatora usługi:…….……….………..……………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................................. |
| NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego:………………………………………………………...………………… |
| Realizator usługi posiada certyfikaty jakości oferowanych usług lub akredytację kuratora oświaty na usługę, która ma zostać sfinansowana ze środków KFS: TAK ☐ NIE ☐ |
| Realizator usługi posiada dokument, na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (**uzupełnić tylko w przypadku, gdy finansowaną z KFS usługą będzie kurs**): TAK ☐ NIE ☐**Uwaga:** Jeżeli informacja o posiadaniu ww. dokumentu nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych należy doręczyć dokument na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia. |
| Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (należy podać ceny innych wykonawców oferujących taką usługę oraz ich nazwę):☐ **Oferty są dostępne** ☐ **Oferty nie są dostępne**Oferta nr 1 ………….…………………………….……liczba godzin……………….….cena………………………………….. Oferta nr 2 ………….…………………………….……liczba godzin……………….….cena……………………….…………. |
|  Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Realizator usługi wydaje wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wynikający z przepisów powszechnie obowiązujących: TAK ☐ NIE ☐w przypadku odpowiedzi TAK należy podać podstawę prawną: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………w przypadku odpowiedzi NIE należy dołączyć do wniosku wzór dokumentu, o którym wyżej mowa (brak załączenia do wniosku tego dokumentu spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia). |
| Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy (należy wskazać zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy oraz udowodnić, że umiejętności (kompetencje) nabyte podczas szkolenia uprawdopodobnią utrzymanie zatrudnienia):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **REALIZATOR USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS****(oddzielnie dla każdego rodzaju działania - dotyczy DZIAŁANIA NR 4 - BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE ORAZ DZIAŁANIA NR 5 - UBEZPIECZENIE)** |
| Nazwa usługi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................. |
| Miejsce realizacji usługi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………….………... |
| Planowany termin realizacji usługi:od……………………………………..……… do………………………………………..…… | Dotyczy kandydata/ów nr:…………………..…….. |
| Cena usługi w zł:……………………………………… | (w tym KFS):…………………………… | (wkład własny pracodawcy):……………………………….. |
| Nazwa realizatora usługi:……………………….………………………………………….………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................ |
| Siedziba realizatora usługi:…….……….………..………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................. |
| NIP realizatora usługi kształcenia ustawicznego: ………………………………………………………………...………….……… |
| Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (należy podać ceny innych wykonawców oferujących taką usługę oraz ich nazwę):☐ **Oferty są dostępne** ☐ **Oferty nie są dostępne**Oferta nr 1 ………….…………………………………….……liczba godzin……………….….cena…………………………….…….. Oferta nr 2 ………….…………………………………………liczba godzin……………….….cena……………………….………..…. |
| Uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia badania/ubezpieczenia uczestnika …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………... |

|  |
| --- |
| **OKREŚLENIE POTRZEB PRACODAWCY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS (pracodawca wypełnia tylko w przypadku gdy uzasadniona jest konieczność określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego - art. 69a ust. 2 pkt.1 lit. a)** |
| Nazwa instytucji określającej potrzeby pracodawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................. |
| Siedziba instytucji określającej potrzeby pracodawcy oraz miejsce realizacji:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………….………………………... |
| NIP realizatora usługi: ……………………………………………………………………………………………………………………….…… |
| Planowany termin realizacji usługi: | od…………………………………..….. do…………………………………….…..… |
| Cena usługi w zł:……………………………………… | (w tym KFS):**……………………………** | (wkład własny pracodawcy):**………………………………..** |
| Realizator usługi posiada certyfikaty jakości oferowanych usług lub akredytację kuratora oświaty na usługę, która ma zostać sfinansowana ze środków KFS: TAK ☐ NIE ☐ |
| Cena usługi kształcenia w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku (należy podać ceny innych wykonawców oferujących taką usługę oraz ich nazwę):☐  **Oferty są dostępne** ☐  **Oferty nie są dostępne**Oferta nr 1 ………….……………………………………………………liczba godzin……………….cena…………………….……….. Oferta nr 2 ………….……………………………………………………liczba godzin……………….cena………………………..……. |
|  Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… |
| Uzasadnienie konieczności określenia potrzeb pracodawcy przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnowie w 2024 roku zamieszczonymi na stronie internetowej** [**https://tarnow.praca.gov.pl/**](https://tarnow.praca.gov.pl/)

**Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.**

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

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

Załączniki:

1. **Zaświadczenie 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 dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(Dz. U. z 2023 r. poz. 702) (Załącznik Nr 1 oświadczenie o pomocy *de minimis*),
2. **Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej** (Załącznik Nr 2 lub 2a formularz informacji),
3. **Uwierzytelniona 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. umowa spółki cywilnej, statut),
4. **Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu**, dla każdej formy kształcenia oddzielnie
(wzór stanowi Załącznik Nr 4),
5. **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego** (dla każdej formy kształcenia oddzielnie), jeżeli nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących wzór dokumentu powinien zawierać w m. in.: imię i nazwisko osoby objętej dofinansowaniem, nazwę sfinansowanego działania, termin realizacji, liczbę godzin, datę wystawienia dokumentu, nazwę organizatora usługi (instytucji szkoleniowej /egzaminującej), podpis osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu,
6. Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik Nr 6),
7. W przypadku, gdy Wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo (zgodnie
z załączonym wzorem (Załącznik Nr 7),
8. Klauzula informacyjna Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (Załącznik Nr 8),
9. Oświadczenie Wnioskodawcy składane w związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Załącznik Nr 9).

**W przypadku braku załączników, o których mowa w punkcie od 1 do 5, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.**

**.**