|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POWIATOWY URZĄD PRACY  w Pszczynie | http://pup-koscian.pl/!data/attachments/logokfs.jpg | Znak sprawy:CAZ.UR-KFS.518. |

# 

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

**Podstawa prawna:**

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 645 ze zm.),
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. *w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* (Dz. U. 2014 poz. 639 ze zm.).

**CZĘŚĆ I - Dane dotyczące pracodawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa pracodawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| .................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | NIP: | 3. | REGON: | | | | | | | | | 4. | Przeważający rodzaj prowadzonej  działalności gospodarczej wg PKD: | | | |
| .................................... | | .................................. | | | | | | | | | | ........................................ | | | | |
| 5. | Nr telefonu: | 6. | fax: | | | | | | | | | 7. | Adres e-mail: | | | |
| ................................. | | ........................... | | | | | | | | | | ................................... | | | | |
| 8. | Adres siedziby: | | | | | | | 9. | Miejsce prowadzenia działalności: | | | | | | | |
| ............................ | | | | | | | | .................................. | | | | | | | | |
| 10. | Forma opodatkowania:[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Karta podatkowa  Księga przychodów i rozchodów  Pełna księgowość | | | | | | Podatek liniowy  Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych  Zasady ogólne | | | | | | | | | | |
| 11. | Dane osoby do kontaktów z PUP: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | | | Nr telefonu: | | | | | | | e-mail: | | | | fax: | |
| ............................... | | | | ...................... | | | | | | | ...................... | | | | ........................ | |
| 12. | Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji i podpisania umowy  (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | | | | Stanowisko służbowe: | | | | | | | | | | | |
| ..................... | | | | | ........................... | | | | | | | | | | | |
| **13.** | **Liczba zatrudnionych pracowników[[3]](#footnote-3):** (w przeliczeniu na pełny etat) | | | | **14.** | | **Wielkość podmiotu[[4]](#footnote-4)** | | | | | | | | | |
| ........................... | | | | | Mikroprzed-siębiorca | | | | | mały przedsiębiorca | | | | średni przedsiębiorca | | inny przedsiębiorca |

**CZĘŚĆ II – Wyszczególnienie liczby uczestników kształcenia ustawicznego wg kryteriów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **Liczba pracodawców** | | **Liczba pracowników** | |
| **razem:** | **w tym kobiet:** | **razem:** | **w tym kobiet:** |
| Według rodzajów wsparcia | Kursy | ............. | ......... | ........... | ............ |
| Studia podyplomowe | .............. | ............. | .......... | ......... |
| Egzaminy | ................ | ............ | ............ | ........... |
| Badania lekarskie i/lub psychologiczne | ............... | .......... | ............. | ............ |
| Ubezpieczenie NNW | .............. | ........... | .......... | .............. |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata | ............ | ............... | ............ | ................ |
| 25-34 lata | ............. | ........... | ............... | .............. |
| 35-44 lata | ................. | .............. | ............... | .............. |
| 45 lat i więcej | ............ | .............. | ......... | .............. |
| Według poziomu wykształcenia | Wyższe | ............. | ............. | .............. | ........... |
| Policealne i średnie zawodowe | ............ | ................ | ............ | ......... |
| Średnie ogólnokształcące | ............ | ............... | ............ | ............... |
| Zasadnicze zawodowe | ............. | ........... | ........... | ........... |
| gimnazjalne i poniżej | ............ | .......... | .......... | .............. |
| Zatrudnienie w szczególnych warunkach | | ............. | ............ | ............ | ............. |
| Zatrudnienie w szczególnym charakterze | | ............ | .......... | ........... | ............. |
| Objęci wsparciem ogółem: | | ............ | .............. | .............. | ............. |
|  | |  |  |  |  |
| Pracodawca korzystał w latach ubiegłych ze środków KFS | | | | TAK  NIE | |

**CZĘŚĆ III -** Informacje dotyczące całkowitych wydatków na kształcenie ustawiczne

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne: | ............ zł |
| Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: | ............. zł |
| **Wnioskowana wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne:[[5]](#footnote-5)** | ........... **zł** |

**CZĘŚĆ IV - Szczegółowe informacje dotyczące kształcenia ustawicznego:[[6]](#footnote-6)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj działania i jego pełna nazwa lub zakres2** | | | | | | | |
| Kurs  Studia podyplomowe  Egzamin  Badania lekarskie i/lub psychologiczne Ubezpieczenie NNW | | ................................................................  *(pełna nazwa)* | | | | | |
| **Szczegółowe informacje dotyczące kształcenia ustawicznego** | | | | | | | |
| Nazwa i adres instytucji  przewidzianej do realizacji usługi | Posiadanie certyfikatów**2** | | | | | | |
| .................................... | posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości   oferowanych usług kształcenia ustawicznego  jeżeli TAK proszę podać nazwę certyfikatu ....................  posiadanie dokumentu, na podstawie którego realizatora usługi kształcenia ustawicznego   prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów)  jeżeli TAK proszę podać nazwę dokumentu .................... | | | | | | |
| Termin realizacji: | | | Ilość osób: | Cena za 1 uczestnika: | | Ilość godzin: | Koszt osobogodziny: |
| od: .............. do: ..............  *dd-mm-rrrr)*  *(dd-mm-rrrr)* | | | ............ | ............ | | ............. | .......... zł/h |
| Koszt całkowity: | **Wnioskowana kwota:** | | | | Wkład własny: | | |
| .......... zł | ................ **zł** | | | | ............ zł | | |
| **Uczestnicy działania**:  *(imię i nazwisko)*   * 1. ............   2. ............   3. .............. | * 1. ..............   2. ..............   3. .............   4. ................ | | | | * 1. ..............   2. ............   3. ..............   4. .............. | | |
| **Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego,  przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy[[7]](#footnote-7)** | | | | | | | |
| **Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że planowane wydatki na kształcenie ustawiczne zostaną przeznaczone na finansowanie działań związanych z kształceniem ustawicznym pracowników i pracodawcy zgodnych niżej wymienionymi priorytetami wydatkowania środków KFS w roku 2017 ustalonymi przez Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej:2**  Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz   opieka zdrowotna i pomoc społeczna  Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych  Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych   warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej | | | | | | | |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | |

CZĘŚĆ IV – c.d.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym:[[8]](#footnote-8)** | | | |
| ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| **Informacje dotyczące przeprowadzonego rozeznania oferty dostępnej na rynku:** | | | |
|  | **WYBRANA OFERTA** | **Druga pozyskana oferta** | **Trzecia pozyskana oferta** |
| ***Nazwa i adres jednostki*** | ...........  .............  ............  ............. | .............  .............  ...............  ............. | ............  .............  .............  ................ |
| ***Termin realizacji*** | od: .............  *(dd-mm-rrrr)*  od: ..............  *(dd-mm-rrrr)* | od: .............  *(dd-mm-rrrr)*  od: .............  *(dd-mm-rrrr)* | od: ............  *(dd-mm-rrrr)*  od: ..........  *(dd-mm-rrrr)* |
| ***Ilość godzin*** | ............... | ................ | .......... |
| ***Koszt całkowity*** | ............... | .............. | ............. |
| **Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:[[9]](#footnote-9)** | | | |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | | | |

**CZĘŚĆ V – Oświadczenia wnioskodawcy**

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że:**

* dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
* nie ubiegam się o środki na kształcenie pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy. Jeśli koszty kształcenia ustawicznego finansowane z KFS są wyższe niż 300% przeciętnego wynagrodzenia, poniosę koszty powyżej tego limitu (lub pracownik, o ile taka będzie umowa z pracownikiem),
* nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom   
  oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy,
* wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy   
  w Pszczynie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy,   
  o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. 2014 r. poz. 639 ze zm.), zgodnie   
  z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U.   
  z 2016r. poz. 922.). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/-y dobrowolności podania danych, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wsparcia w ramach KFS. Zostałam/-em poinformowana/-y o prawie dostępu do treści tych danych oraz możliwości ich poprawiania,
* jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych   
  i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania,
* przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 710.) w przypadku gdy nabywana usługa stanowi usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest w co najmniej 70% sfinansowana ze środków publicznych (wnioskodawca przekaże organizatorowi danej usługi szkoleniowej stosowną informację o pochodzeniu środków finansowych na sfinansowanie szkolenia z KFS i ich udziale w całkowitym koszcie szkolenia) wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie od podatku od towarów   
  i usług,
* osoby wskazane w załączniku nr 1 – Zbiorczy wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami w zakresie kształcenia ustawicznego w ramach wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy – są zatrudnione,cooznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą,
* zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia   
  o uzyskanej pomocy publicznej,
* zapoznałem się z „Regulaminem finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie” i akceptuję warunki z niego wynikające.

**Jako zabezpieczenie zwrotu otrzymanego dofinansowania wybieram[[10]](#footnote-10):**

gwarancję bankową– kwota gwarantowanych przez bank środków musi być   
 podwyższona o 30% w stosunku do otrzymanego dofinansowania,

akt notarialny o poddaniu się egzekucji,

blokadę rachunku bankowego – kwota blokady musi być podwyższona o 30%   
 w stosunku do kwoty otrzymanej.

(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

* 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) lub
* 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) lub
* rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 28.06.2014r, str. 45)

**CZĘŚĆ VI – Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

Wniosek został:

□ rozpatrzony pozytywnie w całości

□ rozpatrzony pozytywnie w części, w zakresie ……………………………………………

na kwotę ……………………………………. zł.

□ rozpatrzony negatywnie

□ odrzucony ze względu na niezgodność z założeniami KFS (z priorytetami KFS, szkolenia miękkie)

□ pozostawiony bez rozpatrzenia (nie poprawiono wniosku we wskazanym terminie, brak wymaganych załączników)

(data) (pieczęć i podpis)

**CZĘŚĆ VII - ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

Do wniosku o zawarcie umowy o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawca dołącza:

1. **Załącznik nr 1** – Zbiorczy wykaz osób, które moją zostać objęte działaniami w zakresie kształcenia ustawicznego w ramach wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy oraz szczegółowe informacje dotyczące realizacji działań kształcenia ustawicznego.
2. **Załącznik nr 2** – Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. **Załącznik nr 3** – Program kształcenia ustawicznego[[11]](#footnote-11) lub zakres egzaminu (wskazany przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego).
4. **Załącznik nr 4** – Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego,[[12]](#footnote-12) o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Ponadto do wniosku o sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawca będący przedsiębiorcą dołącza:

1. **Załącznik nr 5** – 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 dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu   
   w sprawach dotyczących pomocy publicznej* tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 1808) obejmujące:
2. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis*, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku,   
   w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia   
   o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
3. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rolnictwie, jakie przedsiębiorca otrzymał   
   w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis* w rolnictwie otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
4. wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rybołówstwie, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis*w rybołówstwie otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
5. **Załącznik nr 6** – 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* obejmujące:
6. informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis*, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, na formularzu określonym w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu 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.);
7. informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, na formularzu określonym   
   w aktualnie obowiązującym rozporządzeniem 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. Nr 121, poz. 810).

**CZĘŚĆ VIII – WAŻNE INFORMACJE:**

* Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować   
  ani usuwać elementów wniosku.
* Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę Pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności.
* Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.
* Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.
* W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, starosta wyznacza pracodawcy termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia.
* W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.
* Wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, w związku z czym nie podlegają procedurze odwoławczej.
* W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i/lub pracodawcy. Przed podpisaniem umowy pracodawca dostarcza:

1. harmonogramy płatności za poszczególne formy kształcenia ustawicznego ustalone   
   z organizatorem danych form kształcenia ustawicznego, zgodnie z którymi będzie zobowiązany do dokonywania płatności
2. numer wyodrębnionego rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki KFS.

* Pracodawca zobowiązany będzie do zawarcia z pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego umowy określającej prawa i obowiązki stron, w tym zobowiązanie pracownika do zwrotu kosztów kształcenia, w przypadku nieukończenia kształcenia ustawicznego w powodu rozwiązania przez niego umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy   
  o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy.

1. **Pracodawca** – jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć właściwą pozycję znakiem x [↑](#footnote-ref-2)
3. **Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę [↑](#footnote-ref-3)
4. zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. 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) [↑](#footnote-ref-4)
5. Pracodawca może otrzymać środki na sfinansowanie 80% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego (nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika) lub 100% całkowitych kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli należy on do grupy mikroprzedsiębiorców (nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika). [↑](#footnote-ref-5)
6. **UWAGA!** Część IV wniosku należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego działania finansowanego w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy [↑](#footnote-ref-6)
7. W uzasadnieniu należy wskazać wpływ każdego z poszczególnych działań na funkcjo­nowanie firmy, na utrzymanie miejsca pracy,   
   a także wskazać związek pomiędzy każdym planowanym działaniem, a branżą w jakiej zatrudniony jest dany pracodawca lub pra­cownik oraz priorytetem w ramach którego finansowane będą działania**.** [↑](#footnote-ref-7)
8. Informacja powinna zawierać plany dotyczące dalszego zatrudnienia wszystkich osób, które będą objęte daną formą wsparcia. [↑](#footnote-ref-8)
9. Pracodawca przed złożeniem wniosku zobowiązany jest do przeprowadzenia rozeznania oferty dostępnej na rynku, starannego dokonania analizy w tym zakresie w celu wybrania najkorzystniejszej oferty gwarantującej efektywne wykorzystanie środków publicznych (przez ofertę najkorzystniejszą należy rozumieć ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów – jakość usług, doświadczenie, miejsce szkolenia). [↑](#footnote-ref-9)
10. Ustanowienie zabezpieczenia zwrotu dofinansowania wymagane jest w przypadku gdy wysokość dofinansowania z KFS **przekroczy kwotę 15.000,00 zł.** Ostateczną decyzję co do wyboru formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania podejmuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie, który może żądać innego zabezpieczenia niż proponowane przez wnioskodawcę. [↑](#footnote-ref-10)
11. Program kształcenia ustawicznego powinien zawierać tematy zajęć i ich wymiar (z podziałem na zajęcia praktyczne   
    i teoretyczne), oraz treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych. [↑](#footnote-ref-11)
12. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników powinien zawierać następujące elementy: imię   
    i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika kształcenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; nazwa realizatora przeprowadzającego usługę kształcenia ustawicznego; forma i nazwa kształcenia ustawicznego; okres trwania kształcenia; miejsce i data wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji; tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; podpis osoby upoważnionej przez realizatora usługi. [↑](#footnote-ref-12)