 Płońsk, dnia……………………

 ...……………………………

 (pieczątka pracodawcy)

 Nr sprawy w PUP………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **09-100 Płońsk**

 **ul. Wolności 12**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**w ramach priorytetów na rok 2019**

na zasadach określonych w art. 69a i 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117)

**Uwaga:**

**Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**

**Wszelkie wydatki poniesione przez Pracodawcę na kształcenie ustawiczne rozpoczęte przed złożeniem wniosku i zawarciem umowy nie będą uwzględniane przy rozliczeniu.**

**W przypadku, kiedy wniosek dotyczy samego kierownika samorządowej jednostki organizacyjnej wniosek powinien podpisać też odpowiednio wójt, burmistrz, starosta wykonujący czynności z zakresu prawa pracy wobec kierownika jednostki organizacyjnej.**

**I. DANE PRACODAWCY**

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

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

2. Adres pracodawcy

a)siedziby.................…………………………………………………………………………………....................

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

 b)miejsce prowadzenia działalności gospodarczej………………………………………………….....................

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

c)adres korespondencyjny……………………………………………………………..…..……………...............

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

3. Numer identyfikacji podatkowej NIP………………………………………………………...……...................

4. Numer identyfikacyjny REGON ……………………………………………………………..………..............

5. Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej według PKD……………….…….................

6. Forma prawna działalności pracodawcy (np. spółdzielnia, spółka(podać jaka), działalność indywidualna, inna).........................................................................................................................................................................

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

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

a) imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

stanowisko służbowe ..............................................................................................................................................

b) imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

stanowisko służbowe ..............................................................................................................................................

8. Osoba ze strony pracodawcy wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

a) imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

b)stanowisko służbowe ...........................................................................................................................................

Telefon/fax.................................................................... e-mail................................................................................

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego………………………………………………...............................

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

10. Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę na dzień złożenia wniosku......................

\* w tym okres zatrudnienia przynajmniej 1 pracownika: od ......................................do ......................................

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

**1.Termin realizacji wsparcia** …............................................................................................................

**2.** **Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **w tym kobiet** | **razem** | **w tym kobiet** |
| Objęci wsparciem ogółem |  |  |  |  |
| Według rodzajów wsparcia | określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |  |  |  |  |
| kursy |  |  |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |  |  |
| egzaminy |  |  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15-24 |  |  |  |  |
| 25-34 |  |  |  |  |
| 35-44 |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według poziomu wykształcenia | gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |
| wyższe |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | siły zbrojne |  |  |  |  |
| przedstawiciel władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy |  |  |  |  |
| specjaliści |  |  |  |  |
| technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy  |  |  |  |  |
| robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Pracownik - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

**\*Wypełnia wyłącznie pracodawca zatrudniający 1 pracownika**

3. **PRIORYTETYMRPiPS wydatkowania środków KFS w roku 2019** *(proszę zaznaczyć, którym* *priorytetem kieruje się Pracodawca wnioskując o środki KFS)*

1. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;
2. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;
3. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej;
4. 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;
5. wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;
6. wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE NA POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

Całkowita wysokość wydatków w zł, razem ….............................................................

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS razem …......................................................................

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę razem ….............................

**Uwaga:**

wysokość wsparcia:

- **80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. Pracodawca pokrywa 20% kosztów kształcenia ustawicznego;

**- 100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli należy do grupy mikroprzedsiębiorców, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (WE) 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 187/1 z 26.06.2014).

**1.SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDATKÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE NA POSZCZEGÓLNYCH PRACOWNIKÓW**

 **I PRACODAWCÓW** *(Prosimy o wypełnienie odpowiedniej tabeli, zgodnie z częścią II.2 wniosku .**W przypadku gdy dana forma kształcenia ustawicznego*

 *podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług, należy wskazać kwoty netto, które będą stanowiły podstawę do obliczenia wysokości przyznanych środków.)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i NazwiskoData urodzenia, stanowisko pracy | Nazwa usługi | Termin realizacjiod-do(maksymalnie do 30.11.2019r.) | Koszt usługi dla jednej osoby w zł(netto) | Całkowita wysokość wydatków w zł(netto) | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł(netto) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (netto) | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/bw roku 2019 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i NazwiskoData urodzenia, stanowisko pracy | Nazwa szkolenia | Termin realizacjiod-do(maksymalnie do 30.11.2019.) | Koszt szkolenia dla jednej osoby w zł(netto) | Całkowita wysokość wydatków w zł(netto) | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł(netto) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (netto) | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/bw roku 2019 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i NazwiskoData urodzenia, stanowisko pracy | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacjiod-do(maksymalnie do 30.11.2019.) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby w zł(netto) | Całkowita wysokość wydatków w zł(netto) | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł(netto) | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (netto) | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/bw roku 2019 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i NazwiskoData urodzenia, stanowisko pracy | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskane dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Termin realizacjiod-do(maksymalnie do 30.11.2019r.)  | Koszt egzaminu dla jednej osoby w zł netto  | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/bw roku 2019 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i NazwiskoData urodzenia, stanowisko pracy | Rodzaj badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Termin realizacjiod-do(maksymalnie do 30.11.2019r.)  | Koszt badań dla jednej osoby w zł  netto  | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/bw roku 2019 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i NazwiskoData urodzenia, stanowisko pracy | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Termin realizacjiod-do(maksymalnie do 30.11.2019r.)  |  Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby w zł | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wnioskowana wysokość środków KFS w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł  | Dotychczasowe uzyskane dofinansowanie zgodnie z art.69a/bw roku 2019 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Razem: |  |  |  |  |  |

**\* w przypadku egzaminu/badania lekarskiego, którego koszt nie jest zwolniony z podatku od towarów i usług należy wpisać kwotę w kolumnie brutto, w przypadku egzaminu zwolnionego z podatku od towarów i usług koszt należy wpisać w kolumnie
„netto”.**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co
potwierdzam własnoręcznym podpisem

**2.UZASADNIENIE POTRZEBY KSZTAŁCENIA**

 Opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego w odniesieniu do każdego wymienionego w punkcie III.1

 pracownika/pracodawcy i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Imię i NazwiskoData urodzenia | Stanowisko pracy | Rodzaj umowy o pracęWymiar czasu pracyUmowa o pracę zawarta na okres (od-do) | Rodzaj kształcenia ustawicznego\* | Priorytet MPiPS wydatkowania środków KFS w roku 2019\*\* | Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, z uwzględnieniem obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS | Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

\* kurs, studia podyplomowe, egzamin, badania lekarskie i/lub psychologiczne, ubezpieczenie NNW

\*\* z części II.3 wniosku wpisać priorytet 1 lub 2, lub 3

kształcenie zawodowe lub przekwalifikowanie rozumie się, zgodnie z art.44 rozporządzenia wykonawczego Rady (UE) nr 282/2011 z 15 marca 2011r.ustanawiającego środki

wykonawcze do dyrektywy 2006/112/WE w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej, nauczanie pozostające w bezpośrednim związku z branżą lub zawodem, jak

również nauczanie mające na celu uzyskanie lub uaktualnienie wiedzy do celów zawodowych.

**Uwaga**: Wskazany rodzaj kształcenia wraz z tematyką powinien być ściśle związany z pracą wykonywaną na zajmowanym stanowisku, a z uzasadnienia potrzeby odbycia

kształcenia winny wynikać korzyści, które odniesie pracownik i pracodawca.

**3.UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Nazwa organizatora kształcenia ustawicznego | Siedziba realizatora kształcenia ustawicznego | Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego. W przypadku kursów- posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych | Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego | Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1) **zatrudniam / nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą),

2) **ubiegam się / nie ubiegam\* się** o środki na kształcenie ustawiczne **pracowników i/lub pracodawców\*** objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy,

3) **jestem / nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu art. 1 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (WE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r,

4) **posiadam** wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów

5) **wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.

6) oświadczam, że posiadam na piśmie zgodę pracowników na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 o ochronie danych osobowych na potrzeby realizacji wniosku i umowy o dofinasowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS.

7) jestem pracodawcą w rozumieniu art.3 ustawy z dnia 26 czerwca 1947.Kodeks Pracy,

8) **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;

9) **Zalegam/nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

10) **Posiadam/nie posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;

11) **Spełniam warunki/nie spełniam warunków**\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014 r.
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117);

12) **Spełniam warunki/nie spełniam warunków**\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.)\*;

13) **Spełniam warunki/nie spełniam warunków**\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania 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.)\*;

14) **Spełniam warunki/nie spełniam warunków**\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.)\*;

15) **Oświadczam, że ciąży/nie ciąży**\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;

16) 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.

17) Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

18)Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Płońsku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

19) Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Płońsku.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

*\* niepotrzebne skreślić*

**V. ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM:**

1. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z poźn. zm) - który będzie stanowił **Załącznik nr 1** do wniosku

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, tj:

- załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de*minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo

lub

- załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc *de minimis* w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa

który będzie stanowił **Załącznik nr 2** do wniosku

3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności- w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej. W przypadku spółek prawa cywilnego należy dostarczyć również umowę spółki. – który będzie stanowił **Załącznik nr 3** do wniosku.

5. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu – który będzie stanowił **Załącznik nr 4** do wniosku.

6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących- który będzie stanowił **Załącznik nr 5** do wniosku.

**Uwagi:**

**1. 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.**

**2. Wzory formularzy niezbędnych do przekazania informacji dotyczących pomocy dostępne są również na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna/ informacje dodatkowe/ formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc.**

**3.** Decyzja odnośnie instytucji realizującej kształcenie ustawiczne należy do pracodawcy. Jednakże z uwagi na publiczny charakter środków KFS powiatowy urząd pracy ma prawo wystąpić do pracodawcy celem uzyskania szczegółowego uzasadnienia dokonanego wyboru, w przypadku wystąpienia wątpliwości dotyczących wysokości opłat za daną formę kształcenia.