**Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 09/01/2025 Dyrektora PUP w Łęczycy z dnia 28.01.2025 r. w sprawie przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęczycy w 2025 r.**

Łęczyca, dnia .................................

……………………………………………

 *(Pieczątka pracodawcy)*

**Powiatowy Urząd Pracy w Łęczycy**

 **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

 **PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW**

na podstawie art. 69a oraz 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r.,
poz. 214 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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).

1. **DANE PRACODAWCY**

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

2. Adres siedziby ........................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej ……………………………………………

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

4. Telefon ........................................................... adres e-mail .................................................

5. Czy pracodawca posiada ADE – adres doręczeń elektronicznych do tzw. e-doręczeń?

􀀀 TAK 􀀀 NIE

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

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....................................................................................

7. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją

Działalności (PKD) ……………………………………………………..……………………..

8. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD

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

9.Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2024 poz. 236 z późn. zm.):

🗌 mikro 🗌 mały 🗌 średni 🗌 duży

1 - odpowiednie zaznaczyć

10.Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę

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

11.Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

1. imię i nazwisko......................................................................................................................

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

1. imię i nazwisko.....................................................................................................................

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

12.Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ….......................................................................................................................

stanowisko …..............................................................................................................................

telefon …........................................................, e-mail …...........................................................

13.Nazwa banku i numer nieoprocentowanego rachunku bankowego:

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

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

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

**II. ZESTAWIENIE DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie działań obejmujących:**(zaznaczyć właściwe):

🗌 kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

🗌 studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

🗌 egzaminy

🗌 badania lekarskie i psychologiczne

🗌 ubezpieczenie NNW

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa kształcenia ustawicznego** | **Liczba osób** | **Całkowita wartość wydatków** | **Wysokość wkładu własnego** | **Wnioskowana wysokość środków KFS** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |   |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

**UWAGA: Wniosek wypełniamy dla jednej formy kształcenia, np. 1 temat szkolenia = 1 wniosek (bez względu na liczbę osób proponowanych do objęcia szkoleniem).**

**Nie należy łączyć na jednym wniosku kilku form kształcenia (np. szkolenia ze studiami podyplomowymi) lub ujmować np. kilku tematów szkoleń w ramach 1 wniosku.**

Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Liczba pracodawców | Liczba pracowników | Ogółem |
| razem | w tym kobiety | razem | w tym kobiety |
| Objęci wsparciem  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5 (1+3)** |
| Według form kształcenia | Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,  |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |
| Według grup wiekowych | 15 - 24 lata |  |  |  |  |  |
| 25 - 34 lata |  |  |  |  |  |
| 35 - 44 lata |  |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |  |
| Policealne i średnie zawodowe |  |  |  |  |  |
| Wyższe  |  |  |  |  |  |
| Według wykonywanych zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |  |
| Przedstawiciele 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 |  |  |  |  |  |

**III. WSKAZANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**(W przypadku gdy np. szkolenie/kurs połączone jest z badaniami lekarskimi/psychologicznymi lub egzaminem każda forma działania musi być ujęta na osobnym druku.)**

1. **Nazwa / Tytuł / Kierunek kształcenia ustawicznego**

**………………………………………………………………………………………………………**

**Proszę zaznaczyć w ramach którego priorytetu Pracodawca wnioskuje o środki KFS\* oraz wskazać liczbę uczestników w ramach danego priorytetu. Należy wskazać wyłącznie jeden priorytet.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorytety naboru podstawowego w ramach tzw. Puli Ministra** | **Priorytet PM/1 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/2 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/3 –** Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/4 –** Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. | **􀀀** .…. |
| **Priorytet PM/5 –** Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej | **􀀀 ……** |
| **Priorytet PM/6 –** Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/7** - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/8 -** Rozwój umiejętności cyfrowych | **􀀀 …..** |
| **Priorytet PM/9 -** Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną | **􀀀 …..** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorytety w ramach naboru tzw. rezerwy** | **Priorytet RRP/10 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia | **􀀀 …..** |
| **Priorytet RRP/11 -** Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności | **􀀀 …..** |
| **Priorytet RRP/12 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem | **􀀀 …..** |
| **Priorytet RRP/13 -** Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa | **􀀀 …..** |

**\*zaznacz właściwe znakiem X oraz wpisz liczbę osób**

1. **Nazwa stanowiska pracy i ilość uczestników kształcenia ustawicznego**

**a) ………………………………………………………………… …………………………….**

**b) ………………………………………………………………… ………………………….....**

**c) ………………………………………………………………… ……………………………..**

**d) ………………………………………………………………… ……………………………..**

1. **Cena ………………………………………………………………………………………………....**
2. **Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika………………………………………….**
3. **Termin realizacji wskazanego działania………………………………………………………….**

**IV. UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA WSKAZANEGO KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY UWZGLĘDNIENIU AKTUALNYCH I PRZYSZŁYCH POTRZEB PRACODAWCY (niniejszą część wniosku należy powielić w zależności od ilości wskazanych stanowisk w pkt III. 2 wniosku)**

**1.Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestnika kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy -** W obszarze jakiego zawodu (zgodnie z „Barometrem zawodów 2025”) znajduje się wnioskowane kształcenie?

Nazwa zawodu ………………………………………Kod zawodu …………………………………

Deficyt 􀀀 Równowaga 􀀀 Nadwyżka 􀀀

**1a. W jaki sposób nabyte kompetencje / kwalifikacje wpisują się w potrzeby lokalnego lub regionalnego pracy?** (Należy bazować na opracowaniach: „Barometr zawodów 2025” dla powiatu łęczyckiego)

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

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

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

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

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

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

**2. Uzasadnienie odbycia kształcenia:\***

|  |
| --- |
| **Stanowisko pracy uczestnika** ……………………………………………………………………… |
| **Zakres zadań zawodowych wykonywanych na tym stanowisku:****…………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………….****………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **Jakie są aktualne lub przyszłe potrzeby wskazujące na konieczność objęcia danym kształceniem, z uwzględnieniem braków w kompetencjach pracodawcy /pracowników?****(**Należy wykazać powiązanie pomiędzy planowanym kształceniem a wykonywaniem pracy w zawodzie przez pracownika/ pracodawcę, wskazać z czego wynika konieczność podniesienia lub uzupełnienia kwalifikacji/przekwalifikowania, a także odnieść się do wskazanego priorytetu.) |
| **……………………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **Jakie kompetencje / kwalifikacje nabędą uczestnicy kształcenia?** |
| **…………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **W jaki sposób wsparcie przyczyni się do utrzymania zatrudnienia?**(W przypadku kształcenia pracodawcy należy opisać jakie są dalsze plany i strategie rozwoju firmy mające związek z wnioskowanym kształceniem. W przypadku kształcenia pracownika należy wskazać jakie są plany utrzymania zatrudnienia osób na opisywanym stanowisku i sprecyzować na czym będą polegały – wskazać również konkretne okresy dalszego zatrudnienia wraz z podaniem wymiaru czasu pracy.) |
| **…………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………….****…………………………………………………………………………………………………………………….** |
| \* element ten jest punktowany przez Komisję i może mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku. Niejasne lub niezrozumiałe uzasadnienie może być podstawą do obniżenia punktacji w tym obszarze. |

**V. INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**1. Informacje dotyczące przeprowadzonego rozeznania oferty dostępnej na rynku.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Wybrany realizator** | **Realizator do porównania\*** | **Realizator do porównania\*** |
| **Nazwa i siedziba realizatora** |  |  |  |
| **NIP/REGON** |  |  |  |
| **Liczba godzin kształcenia** |  |  |  |
| **Koszt kształcenia na jednego uczestnika** | **netto** |  |  |  |
| **brutto** |  |  |  |
| **Koszt osobogodziny** |  |  |  |
| **Posiadane Certyfikaty Jakości** (np. Certyfikat ISO, akredytacja np. Kuratora Oświaty, Centrów Egzaminacyjnych ECDL, Znak Jakości MSUES, Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna) |  |  |  |
| **Wskazanie dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego\*\*** |  |  |  |

\* Dla potwierdzenia oferty realizatora do porównania należy dołączyć kontroferty zawierające informacje o cenie, ilości godzin, formie kształcenia i tematyce kształcenia ustawicznego z podziałem na zajęcia praktyczne i teoretyczne – element ten podlega punktacji przy ocenie merytorycznej wniosku przez Komisję.

 \*\* wskazanie PKD lub, jeśli nie dotyczy, należy dołączyć dokument – statut, inny akt prawny, regulamin-wraz ze stosownym wyjaśnieniem.

**2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego** (pracodawca musi wykazać najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów – jakości usług, doświadczenia, miejsce szkolenia, forma kształcenia, dodatkowe dogodności, w tym możliwość konsultacji trenerskich po odbyciu kształcenia. Opisać w jaki sposób wybrany realizator wyróżnia się na tle pozostałych instytucji w odniesieniu do wnioskowanego kształcenia).\*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\*element ten jest punktowany przez Komisję i może mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku. Niejasne lub niezrozumiałe uzasadnienie może być podstawą do obniżenia punktacji w tym obszarze.

**VI. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU\***

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy, w tym m.in: kserokopie umowy spółek wraz z ich aneksami, statuty, regulaminy, uchwały, wyciąg z rejestrów innych niż CEiDG / KRS lub inne dokumenty oznaczające formę prawną podmiotu.
2. Pełnomocnictwo do reprezentacji pracodawcy i składania w jego imieniu oświadczeń woli.
3. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi ze środków KFS - **załącznik nr 1**.
4. Ogólna klauzula informacyjna dla osób wskazanych w załączniku nr 1 (dla każdej osoby oddzielna) – załącznik nr 1a.
5. Oświadczenia pracodawcy – **załączniki nr 3 i 7**.
6. Oświadczenia pracodawcy – w zależności od wnioskowanego priorytetu - **załączniki od 10 do 16**.
7. Programy poszczególnych szkoleń, programy studiów podyplomowych (załącznik nr 5), bądź zakresy egzaminów (załącznik nr 6). Ww. dokumenty powinny być złożone zgodnie ze wzorami stanowiącymi **załączniki nr 5 i 6** do Wniosku z KFS, bądź programami własnymi Realizatora pod warunkiem uwzględnienia wszystkich elementów z ww. załączników.
8. Wzory dokumentów potwierdzających kompetencje / kwalifikacje nabyte przez uczestników,
wg wytycznych - **załącznik nr 4**.
9. Kopie certyfikatów jakości usług posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego.
10. Dokument, na podstawie którego realizator kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.
11. Oświadczenie o pomocy de minimis - **załącznik nr 8**.
12. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu
o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 1206 z późn. zm.) dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa - **załącznik nr 9** .
13. Formularz informacji przedstawianych w oparciu o 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) – jeśli dotyczy.
14. Ogólna klauzula informacyjna – **załącznik nr 2**.
15. Dokumenty potwierdzające zawarcie układu ratalnego z ZUS w przypadku wnioskodawcy, który zalega z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

**\*Dokumenty składane w formie kopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub osobę do tego umocowaną.**

**Wszelkie skreślenia i naniesione poprawki we wniosku muszą być czytelne i zaparafowane przez wnioskodawcę.**

**Oświadczam, że:**

**- zapoznałem się z Regulaminem przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęczycy w 2025 r. oraz wymienionymi w nim aktami prawnymi,**

**- pouczony o odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 kodeksu karnego, oświadczam, że informacje zawarte
w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 …………………………………………….

 (data, pieczątka i podpis pracodawcy lub pełnomocnika)