Siemiatycze, ….............................

 (data)

**WNIOSKODAWCA**

…..................................

(pieczątka wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZAD PRACY**

**W SIEMIATYCZACH**

**KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY**

**Wniosek o dofinansowanie kształcenia ustawicznego**

Zgodnie z art. 69 b ust. 1 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(Dz.U. z 2013 r., poz. 674 z późn. zm.)

Nazwa i adres wnioskodawcy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Imię i nazwisko pracodawcy

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

Telefon ……………………………………

Strona www\* ………………………………

Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

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

Numer identyfikacyjny REGON\*

…………………………………………………………………………………………………

Numer identyfikacji podatkowej NIP

…………………………………………………………………………………………………

Numer działalności gospodarczej według PKD

…………………………………………………………………………………………………

Liczba zatrudnionych osób

………………………………………………………………………………………………

Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………….

Telefon………………………………………………………………………………………..

Fax\*…………………………………………………………………………………………..

e-mail\*……………………………………………………………………………………….

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

mikroprzedsiębiorca inny

**Oświadczamy że:**

W dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam/zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
3. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
4. jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 oraz z 2008r, Nr 93, poz. 585)

\* niepotrzebne skreślić

**Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego stanowiącego iż: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.***

Data............................. …………………………………………

 podpis, pieczęć

 (Właściciel, Dyrektor, Prezes)

**W przypadku beneficjenta pomocy publicznej do wniosku należy dołączyć:**

1. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1**
2. **W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy (kserokopie potwierdzone za zgodność).**

**W ramach KFS możliwe jest sfinansowanie:**

* do 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,
* do 100% kosztów kształcenia ustawicznego – jeśli wnioskodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorców,  nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika (mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub  całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EUR).

**Środki z KFS przyznawane pracodawcy na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego stanowią pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.**

Załącznik nr 1

**Wysokość i harmonogram wsparcia danej formy kształcenia ustawicznego**

Tytuł ………………………………………………………..

*(rodzaj wsparcia)*

*………………………………………………………………………..*

*(nazwa firmy)*

Okres realizacji: ………………………..

Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego: …………..

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS: ……………

- kwota wkładu własnego: ……………….

**Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| Objęci wsparciem ogółem  |  |  |
| 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** |  |  |

**Uzasadnienie wniosku**

(krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego i niezbędnych środków na sfinansowanie tych działań)

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

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

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

Data............................. …………………………………………

 podpis, pieczęć

 (Właściciel, Dyrektor, Prezes)