Płock, dnia ……………………..

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

 (pieczątka Wnioskodawcy)

 **Prezydent Miasta Płocka**

 **za pośrednictwem**

 **Miejskiego Urzędu Pracy**

 **w Płocku**

**W N I O S E K**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

na zasadach określonych w:

* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

 (tekst jednolity Dz. U. z 2020 poz. 1409 z późn. zm.)

* rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 117)
	1. **I. Dane Pracodawcy:**
1. Nazwa i siedziba pracodawcy:

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

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

Telefon .........................................................................email:………………....................................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres). Jeżeli działalność jest prowadzona w więcej niż jednej miejscowości należy podać pełną listę w formacie miejscowość, powiat, województwo.

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

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

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

2a. Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………….

1. Numer identyfikacyjny REGON:

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

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

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

1. Numer działalności gospodarczej według PKD (przeważające):

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

1. Forma prawna prowadzonej działalności (np. jednostka budżetowa lub przedsiębiorstwo: spółka prawa handlowego, działalność indywidualna osoby fizycznej w tym prowadzona w ramach spółki cywilnej, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia) …..………………………………………………………………………
2. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: **** TAK / **** NIE *(właściwe zaznaczyć „x”)*
3. Liczba zatrudnionych pracowników zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (na dzień

złożenia wniosku) .........................................osób.

Pracownik oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o prace, 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 tez innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

1. **Wielkość przedsiębiorcy** zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 z późn. zm.) (właściwe zaznaczyć „x”)

 **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające średniorocznie mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

 **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające średniorocznie mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

 **średnie -** przedsiębiorstwo zatrudniające średniorocznie mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

 **inne**

1. Nazwa banku: …………………….............................................................................................................................. i numer konta: 🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

**Rachunek bankowy Pracodawcy winien być rachunkiem nieoprocentowanym i służącym wyłącznie do obsługi środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego otrzymanych przez Pracodawcę. W przypadku rachunku oprocentowanego, Pracodawca po wydatkowaniu wszystkich środków, obowiązany będzie dokonać zwrotu Urzędowi kwoty oprocentowania naliczonej za okres przechowywania środków na tym rachunku.**

**UWAGA! W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania dofinansowania, środki muszą zostać przekazane realizatorowi kształcenia ze wskazanego powyżej konta.**

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko ......................................................................Telefon ...............................................................

E-mail ................................................................................ Fax ..........................................................................

1. Dane osoby/osób\* upoważnionych do zawarcia umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) w imieniu pracodawcy:

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

 /imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe /

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

 /imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe /

\*niewłaściwe skreślić

**II. Informacje o planowanym kształceniu ustawicznym, wydatkach i uczestnikach:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Pracodawca[[1]](#footnote-1)** | **Liczba pracowników** |
| **razem** | **kobiety** |
| **Objęci wsparciem ogółem** |  |  |  |
| **Według rodzaju wsparcia** | Kursy |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |
| **Według poziomu wykształcenia** | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |
| Policealne i Średnie zawodowe |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |
| **Według grup wiekowych** | 15-24 lata |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |
| **Według wykonywanego zawodu** | Siły zbrojne |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| **Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze** |  |  |  |

**Miejski Urząd Pracy w Płocku w roku 2021 przeznacza środki KFS na finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, na które składają się**

**- kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą oraz egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych**

**Zestawienie wydatków dla jednego rodzaju kształcenia ustawicznego i jednej firmy szkoleniowej (wypełnić oddzielnie dla każdej instytucji szkolącej i każdego rodzaju kształcenia ustawicznego)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj kształcenia** **(właściwe zaznaczyć)** | **□ Kurs****□ Studia podyplomowe****□ Egzaminy** |
| **Nazwa / kierunek kształcenia ustawicznego** |  |
| **Nazwa i siedziba organizatora kształcenia/ NIP** |  |
| **Nazwa dokumentu na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego \* (dotyczy kursów)** |  |
| **Posiadane przez organizatora kształcenia certyfikaty jakości usług \*\*** |  |
| **Termin realizacji kształcenia** **od ... do ...** |  | **liczba godzin** |  |
| **Porównanie cen podobnych usług oferowanych na rynku na jednego uczestnika - o ile są dostępne \*\*\*** | 1. …………………………………..……………..…… ………/..……… zł

 (nazwa instytucji kształcenia) (liczba godzin i cena jednostkowa)  1. ……………………………………………….....…... ………/..……… zł

 (nazwa instytucji kształcenia) (liczba godzin i cena jednostkowa)  |
| **Liczba uczestników** | **Ogółem**  | w tym kobiet | **15-24 lata**  | w tym kobiet | **25-34 lata**  | w tym kobiet | **35-44 lata**  | w tym kobiet | **45 lat i więcej**  | w tym kobiet |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Koszt kształcenia na jednego uczestnika** |  |
| **Całkowita wartość planowanego działania kształcenia ustawicznego** |  |
| **Kwota wnioskowana z KFS** |  |
| **Kwota wkładu własnego** |  |

\* proszę o dołączenie kopii dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem

\*\* w przypadku posiadania proszę o dołączenie kopii certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem

\*\*\* proszę o dołączenie kontrofert do wniosku

1. Uzasadnienie wyboru organizatora usługi kształcenia

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

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

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

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

Słownie: ..............................................................................................................................................................................

**Kwota wnioskowana z KFS:** ...........................................................................................................................................

Słownie: .............................................................................................................................................................................

**Kwota wkładu własnego[[2]](#footnote-2):** ...............................................................................................................................................

Słownie: ..............................................................................................................................................................................

**Uwaga**: przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca poniesie w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np.: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia itp.

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.**

Środki KFS mogą zostać przyznane na finansowanie kształcenia ustawicznego w kwotach określonych w art. 69b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przy czym mikroprzedsiębiorstwa mogą otrzymać dofinansowanie 100% kosztów kształcenia ustawicznego, **jednak nie więcej niż 40 tyś. zł na firmę.** Pozostali przedsiębiorcy mogą otrzymać dofinansowanie 80% kosztów kształcenia ustawicznego, **jednak nie więcej niż 100 tyś. zł na firmę,** pozostałe 20% pokrywa pracodawca.

**Maksymalna kwota dofinansowania jednego działania dla 1 pracownika/pracodawcy wynosi:**

* + 1. **w przypadku kursów – do 7 000,00 zł;**
		2. **w przypadku studiów podyplomowych – do 10 000,00 zł.**

**Usługa kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego (szkolenia i studia podyplomowe) jest zwolniona z podatku VAT, jeżeli źródłem finansowania są środki publiczne w co najmniej 70%.**

**III. Uzasadnienie potrzeby kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy**

1. **Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie w/w działań z uwzględnieniem poniższych priorytetów** (właściwe zaznaczyć „X”):
* **Priorytet 1 – *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność.***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………...

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

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 2 -** ***Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 3 – *Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych***.

Liczba planowanych osób do skierowania:……….

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 4 – *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.***

Liczba planowanych osób do skierowania:……….

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 5 – *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem.***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 6 – *Wsparcie kształcenia ustawicznego* *w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych.***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 7 – *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa ukończenia szkoły lub świadectwa dojrzałości.***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

* **Priorytet 8 - *Wsparcie realizacji szkoleń dla* *instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego.***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

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

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

* ***Planowane kształcenie nie kwalifikuje się do żadnego z w/w priorytetów***

Liczba planowanych osób do skierowania: …………..

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

**2. Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem poniższych elementów:**

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

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

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

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

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

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

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

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

b) zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy:……………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

c) informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS , a w przypadku kształcenia samego pracodawcy informacja na temat planów co do działania firmy w przyszłości ……………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

…....……………………………………

 /podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy/

**Pouczenie:**

1. Wnioski pracodawców rozpatrywane będą zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny wniosku.
2. Wnioski niewypełnione, bez wymaganych rozporządzeniem załączników nie podlegają rozpatrzeniu.
3. **W przypadku nieprawidłowo wypełnionego wniosku pracodawca zostanie wezwany do jego uzupełnienia w terminie 7 od daty otrzymania wezwania. Niedotrzymanie tego terminu wiąże się z pozostawieniem wniosku o przyznanie środków z KFS bez rozpatrzenia.**
4. O sposobie rozpatrzenia wniosku pracodawca zostanie poinformowany w formie pisemnej. Wnioski o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego mogą być składane wyłącznie w terminach ogłoszonych przez Dyrektora MUP w Płocku.
5. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez ingerencji w zawartość wniosku i załączników.
6. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
7. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawnej treści. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Pracodawcę.
8. Rozpatrzenie wniosku nie następuje w formie decyzji administracyjnej, w związku z tym pracodawcy w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, nie przysługuje odwołanie.
9. Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi.
10. MUP w Płocku nie sporządza kopii wniosku.

**Oświadczam, iż zapoznałam/em się z obowiązującymi *Zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) w Miejskim Urzędzie Pracy w Płocku w roku 2021.***

 …....……………………………………

 /podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy/

**Załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy.
2. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z KFS.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z dokumentu, o którym mowa w załączniku 6. W przypadku pełnomocnictwa innego niż notarialne należy dołączyć dowód uiszczenia opłaty skarbowej.
4. **Oświadczenie o pomocy de minimis w roku, w którym podmiot ubiega się o wsparcie oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie. W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.**
5. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr1407/2013 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 formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.**
6. **Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, tj.**
* ***w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą* – wydruk z Centralnej Ewidencji i  Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG);**
* ***w przypadku spółki cywilnej* – wydruk z Centralnej Ewidencji i  Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) – każdego ze wspólników oraz kopia umowy spółki cywilnej wraz z ewentualnymi aneksami do tej umowy;**
* ***w przypadku pozostałych spółek, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS* – wydruk Krajowego Rejestru Sądowego ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości;**
* ***w przypadku szkół, przedszkoli, urzędów, jednostek kultury, itp.* – kopia aktu założycielskiego lub statutu oraz kopia dokumentu powierzenia stanowiska osoby reprezentującej organizatora.**
1. **Oferta instytucji szkolącej / egzaminującej /uczelni zawierająca:**
* **dane dot. organizatora kształcenia ustawicznego**
* **program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu – na druku Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku**
1. **Wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego.**
2. Kalkulacja kosztów kształcenia ustawicznego – na druku Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku

***Załączniki do niniejszego wniosku złożone w formie kserokopii muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez wnioskodawcę.***

***UWAGA !!! W PRZYPADKU GDY WNIOSEK NIE BĘDZIE ZAWIERAŁ ZAŁĄCZNIKÓW OD 4 DO 8,
NIE BĘDZIE PODLEGAŁ ROZPATRZENIU.***

**IV. Ocena wniosku pod względem formalnym i merytorycznym (wypełnia Miejski Urząd Pracy w Płocku)**

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym ...............................................................................

 /data i podpis pracownika MUP w Płocku /

Wezwany do uzupełnienia TAK/NIE\* *(niewłaściwe skreślić)* ...............................................................................

 /data i podpis pracownika MUP w Płocku /

Wpływ uzupełnienia TAK/NIE\* *(niewłaściwe skreślić)* ...............................................................................

 /data i podpis pracownika MUP w Płocku /

**V. Decyzja Dyrektora/Z-cy Dyrektora Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku**

* **Wniosek rozpatrzony negatywnie**
* **Wniosek pozostawiony bez rozpatrzenia**

Uzasadnienie ………………………………………………………………………………………………….

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

* **Wniosek rozpatrzony pozytywnie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Działanie** | **Przyznane wsparcie** |
| **Liczba osób** | **Kwota w zł** |
| Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |
| Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

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

 (data) /pieczątka i podpis Dyrektora MUP w Płocku /

1. Wypełnić w przypadku, gdy z kształcenia ustawicznego ma korzystać pracodawca. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie dotyczy mikroprzedsiębiorstw (mikroprzedsiębiorca to przedsiębiorca, który zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a jego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln. EURO) [↑](#footnote-ref-2)