#

Numer sprawy…………………………………………

 (wypełnia powiatowy urząd pracy)

.......................................................... Kościerzyna, dnia……………………

 pieczęć firmowa wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kościerzynie**

**WNIOSEK**

**pracodawcy o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej**

Na podstawie art. 40 ust. 2e-2g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2018r. poz. 1265 i 1149) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014, poz. 667).

1. **DANE PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **PEŁNA NAZWA PRACODAWCY** |  |
| **ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY** |  |
| **MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA** |  |
| **PRZEWAŻAJĄCY RODZAJ DZIAŁALNOŚCI wg PKD** |  |
| **LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY\*** |  |
| **OSOBA REPREZENTUJĄCA PRACODAWCĘ** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTÓW** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |

\*Pracownik to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,

CAZ-UR-S-36/1

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**

Proponowany kierunek/nazwa szkolenia:

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

Liczba uczestników szkolenia:

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

Proponowany wymiar godzin szkolenia (z uwzględnieniem podziału na część teoretyczną i praktyczną)

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

Zakres tematyczny szkolenia/plan nauczania

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

Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia

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

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

Sugerowany termin realizacji szkolenia

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

Miejsce realizacji proponowanego szkolenia

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

Preferowany realizator szkolenia (nazwa i adres jednostki szkolącej wpisanej do Rejestru Instytucji Szkoleniowych)

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

Uzasadnienie wyboru ww. instytucji szkoleniowej

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

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

Inne istotne informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia

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

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

CAZ-UR-S-36/1

1. **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW NA SZKOLENIE**

**Wymagania wstępne dla kandydata/kandydatki na szkolenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poziom i rodzaj wykształcenia kandydatów na szkolenie** |  |
| **Kwalifikacje kandydatów na szkolenie** |  |
| **Predyspozycje psychofizyczne** |  |
| **Predyspozycje zdrowotne** |  |

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

1. **DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w trakcie lub po ukończeniu szkolenia albo po zdanym egzaminie, jeżeli zostanie przeprowadzony…………………....................................................................................

Warunki zatrudnienia:

Zatrudnienie w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na okres……………….(min. 6 miesięcy), na stanowisku………………………………………….…

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

Miejsce zatrudnienia po zakończeniu szkolenia:

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

Ewentualna propozycja imienna skierowania do odbycia szkolenia (imię i nazwisko, PESEL):

Imię i nazwisko, PESEL……………………….……………………………………………..…….

Imię i nazwisko, PESEL……………………………..……………………………………….…….

Imię i nazwisko, PESEL………………………………………….…………………………..…….

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

***(ostateczna decyzja w sprawie kandydata skierowanego do odbycia szkolenia pozostaje w gestii Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie)***

CAZ-UR-S-36/1

**Oświadczam, że zapoznała/em się z treścią zasad organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie szkoleń na podstawie trójstronnych umów szkoleniowych.**

**Jestem 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.**

**Uwagi:**

**1. Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.**

**2. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.**

**3. Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.**

**4. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, zostanie wnioskodawcy wyznaczony co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.**

 ……………………………………..…………………………….

Data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy

**Do wniosku należy załączyć:**

* + - 1. Zobowiązanie do zatrudnienia osób bezrobotnych po ukończeniu szkolenia/zdania egzaminu – załącznik nr 1
			2. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 2 do wniosku
			3. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik nr 3 do wniosku lub zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy, wraz z Formularzem informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., Dz.U. z 2014 poz. 1543) lub o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r., Dz.U. Nr 121 poz. 810).
			4. Kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub aktualny odpis krajowego rejestru sądowego lub innego dokumentu rejestrowego (*załączenie kserokopii dobrowolne*). W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki oraz koncesję lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku gdy wymaga tego przepis prawa.
			5. Kserokopie: zaświadczenia o nadaniu numeru REGON, zaświadczenia o nadaniu numeru NIP – *załączenie kserokopii dobrowolne*.
			6. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS).

CAZ-UR-S-36/1

Załącznik nr 1

 Pieczątka pracodawcy

**Oświadczam, że zobowiązuje się**

do zatrudnienia ………………………………………........................… skierowanych bezrobotnych

 /podać liczbę osób bezrobotnych/

na szkolenie, w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeśli został przeprowadzony…………………………………..............................................................................................

 /nazwa szkolenia/

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

na stanowisku ………………………………………………………. na okres minimum 6 miesięcy.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny.**

……………………………………....

 /pieczęć i podpis właściciela lub przedstawiciela Pracodawcy

upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu/

CAZ-UR-S-36/1

Załącznik nr 2

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

 (pieczątka pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, iż jako Wnioskodawca ubiegający się o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej:

1. **□ nie jestem pracodawcą / □ jestem pracodawcą\***, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika,
2. **□ nie jestem przedsiębiorcą / □ jestem przedsiębiorcą\***, tj. wykonuję we własnym imieniu działalność gospodarczą,
3. posiadam aktualny(ą)\*:

□ wpis do ewidencji działalności gospodarczej,

□ wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym,

□ umowę spółki (dot. spółek cywilnych),

□ inny dokument rejestrowy (jaki?)

……………………………………………………….…….

1. **□ jestem / □ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.),
2. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*** warunki/warunkówrozporządzenia 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 r., str. 1),
3. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*** warunki/warunkówrozporządzenia 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 r., str. 9),
4. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sparwie 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 28.06.2014),
5. **□ otrzymałem pomoc publiczną / □ nie otrzymałem pomocy publicznej\*** na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o udzielenie której wnioskuję w niniejszym wniosku,

CAZ-UR-S-36/1

1. **□ zalegam / □ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
2. **□ zalegam / □ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych, np.: podatków, opłat i innych, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych,
3. **□ ciąży / □ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
4. otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy **□ spowoduje / □ nie spowoduje / □ nie dotyczy\*** przekroczenie(a) limitu wartości pomocy de minimis liczonej w okresie ostatnich 3 lat podatkowych (okres ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych w danym państwie) określonego przepisami dla danego rodzaju wsparcia, *(jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy)*,
5. **□ toczy / □ nie toczy\*** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne,
6. **□ został / □ nie został\*** złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego,
7. **□ zapoznałem(am) się / □ nie zapoznałem się**\* z Zasadami organizowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Kościerzynie szkoleń na podstawie trójstronnych umów szkoleniowych,

**\* właściwe zaznaczyć znakiem „x”**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego \*) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

…………………………………… ……………………………………….

*(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby
 upoważnionej do reprezentowania*

 *Wnioskodawcy*

\* art. 233 Kodeksu karnego: „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.”

CAZ-UR-S-36/1

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

*(dotyczy beneficjenta pomocy publicznej)*

……………….…………………........................................................................................................................... (dane wnioskodawcy)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.\* przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań, **oświadczam, iż** w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed dniem wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy:

**□ otrzymałem(am) / □ nie otrzymałem(am)\*** pomoc/pomocy *de minimis, □ w tym pomoc/pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć do wniosku zaświadczenia o otrzymanej pomocy:

| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy brutto w EURO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
|  **Łącznie** |  |

***\* właściwe zaznaczyć znakiem „x”***

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO.

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

(miejscowość, data) *(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby
 upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy*

\* art. 233 k.k.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

**§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznania, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.**

CAZ-UR-S-36/1