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

(pieczęć firmowa pracodawcy)

Nr wniosku

…………….……./…………………

……………/………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Zgorzelcu**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ SZKOLENIA**

**NA PODSTAWIE TRÓJSTRONNEJ UMOWY SZKOLENIOWEJ**

Na zasadach określonych w art. 40 ust. 2e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

**CZĘŚĆ I. DANE PRACODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Telefon …………………………….………………………….… e-mail ……………………..…………………………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………………………………

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

1. NIP……………………………………… REGON………………………………
2. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej według PKD …………….……………………..

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

1. Forma organizacyjno-prawna ………………………………………………………………………………………………….

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

1. Dane osób upoważnionych do podpisania umowy:……………………………………………………………………..

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

1. Dane oraz telefon osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie wniosku: …………………………………….

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

**CZĘŚĆ II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**

1. **Nazwa i zakres szkolenia:** ……………………………………………………………………………………………….

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

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

1. **Liczba uczestników szkolenia**: …………………………………………………….………………………………….
2. **Wymagania wstępne dla kandydatów do udziału w szkoleniu:**

Poziom i rodzaj wykształcenia: ……………………………………………………………………………………………..

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

Posiadane kwalifikacje: ……………………………………………………………………………………………………….

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

Predyspozycje psychofizyczne/zdrowotne: ...............................................................................

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

1. **Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia:**

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

1. **Preferowany sposób organizacji zajęć praktycznych (zaznaczyć właściwe):**

w instytucji szkolenioweju pracodawcy

1. **Nazwa instytucji szkoleniowej:** .......................................................................................

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

**2. Termin i miejsce szkolenia:** …………………………………………………………………………………………..

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

1. **Koszt szkolenia:** …………………………………………………………………………………………………………….
2. **Inne istotne informacje dotyczące szkolenia:** …………………………………………………………….

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

**CZĘŚĆ III. INFORMACJE O PREFEROWANYM REALIZATORZE SZKOLENIA**

**CZĘŚĆ IV. UZASADNIENIE WNIOSKU**

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

**CZĘŚĆ V. ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY**

1. Zobowiązuję się do zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych na wnioskowane szkolenie w terminie 14 dni od daty zakończenia szkolenia na okres co najmniej 6 miesięcy w pełny wymiarze czasu pracy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli zostanie przeprowadzony.
2. Zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu w przypadku nie zatrudnienia z mojej winy osób bezrobotnych skierowanych na szkolenie.

………………………………………………...

(podpis i pieczęć pracodawcy)

**CZĘŚĆ VI. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi:

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat” **oświadczam, że**:

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną i znane są mi moje prawa związane z ochroną danych osobowych.
2. **Zalegam / nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Zalegam / nie zalegam\* w podatkach** wobec Urzędu Skarbowego.
4. **Zalegam / nie zalegam**\* z opłacaniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
7. **Znajduję się / nie znajduję** **się\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. W okresie ostatnich 365 **zostałem / nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w takiej sprawie.
9. Jestem / nie jestem beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. w postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
10. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (tj. w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go 2 lata podatkowe – uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo)
11. **pomoc *de minimis*** na podstawie rozporządzenia 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, str. 1)

na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***

(*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)”* *niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)

1. **pomoc *de minimis* w rolnictwie** na podstawie rozporządzenia 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 352z 24.12.2013, str. 9)

na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***

(*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)

1. **pomoc *de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury*** na podstawie w rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190z 28.06.2014, str. 45.)

na kwotę  zł, co stanowi  *€* ***- brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €***

(*przy oświadczeniu „otrzymałem(am)”* *niniejszą informację* *należy wypełnić obowiązkowo*)

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy Zgorzelcu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia umowy otrzymam pomoc publiczną.
3. Zostałem pouczony i przyjmuję do wiadomości, że:

* starosta rozpatruje wnioski o organizację szkolenia zgodnie z kolejnością ich wpływu w terminie do 7 dni od dnia złożenia;
* organizacja szkolenia osób bezrobotnych na zamówienia pracodawcy odbywa się na podstawie trójstronnej umowy cywilnoprawnej;
* Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu, działającemu z upoważnienia starosty służy prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku;
* przyznanie środków na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie ma charakteru obligatoryjnego, a odmowa przyznania środków nie stanowi podstawy do występowania z roszczeniami z tego tytułu.

\* niepotrzebne skreślić

………………………………………………...

(podpis i pieczęć pracodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

* + - 1. Proponowany program szkolenia – załącznik nr 1.
      2. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis – załącznik nr 2.
      3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik nr 3**.**
      4. W przypadku reprezentowania pracodawcy **pełnomocnictwo** do składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem pracodawcy lub innej upoważnionej do tej czynności osoby, należy przedłożyć w oryginale wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
      5. W przypadku pracodawcy prowadzącego działalność w formie spółki (zarówno osobowej, jak i kapitałowej) uwierzytelnioną kopię umowy spółki.

1. Pracodawca będący jednocześnie przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów prawa konkurencji UE to podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną i występowanie zarobkowego charakteru prowadzonej działalności. Przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje).
2. W przypadku wniosków składanych przez spółkę cywilną wymaga się, aby wniosek został podpisany przez wszystkich wspólników.

Proponowany program szkolenia

1. Nazwa szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

2. Przewidywany czas trwania:

* liczba godzin: ……………………
* liczba dni: ………………………….

3. Proponowany sposób organizacji szkolenia: ……………………………………………………………………………………..

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

4. Plan nauczania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tematyka zajęć edukacyjnych | Opis treści w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Liczba godzin  zegarowych zajęć teoretycznych | Liczba godzin  zegarowych zajęć praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Liczba godzin szkolenia ogółem | |  |  |

5. Proponowany sposób sprawdzenia wiedzy i umiejętności nabytych przez uczestników szkolenia (zaznaczyć właściwe):

* egzamin końcowy wewnętrzny;
* egzamin sprawdzający kwalifikacje prowadzony przez instytucję zewnętrzną

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

(nazwa instytucji egzaminującej)

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

data podpis pracodawcy