



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W INOWROCŁAWIU**

ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław  
nr tel. 52 35 92 400 ♦ nr faks 52 35 92 407  
kancelaria@pupinowroclaw.pl ♦ www.inowroclaw.praca.gov.pl

( pieczęć firmowa pracodawcy)

.....  
( miejscowość, data)

**AZS.627-...../TUS/2021**

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Inowrocławiu**

**WNIOSEK  
o organizację szkolenia**

na zasadach określonych w art. 40 ust. 2e-2g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 1409 tj. ze zm.) oraz § 73 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 2014r. poz. 667)

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( tekst jednolity Dz. U. z 2020r., poz. 708 ze zm.)
- Rozporządzenie Komisji ( UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ( Dz. U. UE. L. 2013. 352.1),
- Rozporządzenie 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. U. UE. L. 2013.352.9),
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury ( Dz. U. UE. L. 2014.190).

**A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz telefon kontaktowy:

4.

REGON	NIP	PKD

5. Forma organizacyjno -prawna prowadzonej działalności:

--

6. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz. U. tj. z 2021r. poz. 162 ze zm.)<sup>1</sup>

mikro  mały  średni  inny

7. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób uprawnionych do podpisania umowy:

Nazwisko i imię:	Stanowisko:
Nazwisko i imię:	Stanowisko:

8. Stan zatrudnienia u pracodawcy w ostatnich 6 miesiącach:

	w dniu złożenia wniosku	6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
na podstawie umowy o pracę							
inne							

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny:

--

Liczba zatrudnionych pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy

--

## B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO SZKOLENIA:

1. Liczba uczestników szkolenia:

--

<sup>1</sup> odpowiednio zaznaczyć

Mikro przedsiębiorca to przedsiębiorca, który co najmniej w jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- Zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- Osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

2. Poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów na szkolenie:

3. Kierunek szkolenia:

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

5. Propozycja realizatora szkolenia, termin i miejsce realizacji:

6. Planowany termin zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie:

.....  
( Główny księgowy lub inna osoba  
prowadząca dokumentację finansową)

.....  
( data, podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zalegam/nie zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy , Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Posiadam/nie posiadam\* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Zatrudniam/nie zatrudniam\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
5. Jestem/ nie jestem\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 708 ze zm.).

\*niepotrzebne skreślić

**UWAGA:**

1. Wnioski o organizację szkolenia w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej rozpatrywane są zgodnie z kolejnością ich wpływu. W terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.
2. W przypadku złożenia wniosku niekompletnego lub nieprawidłowo wypełnionego, pracodawcy zostanie wyznaczony 7 dniowy termin na jego uzupełnienie.
3. Odmowa przyznania tych środków nie podlega odwołaniu.

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

**Pracodawca nie będący beneficjentem pomocy publicznej do wniosku załącza:**

1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności,
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Deklaracji rozliczeniową ZUS P DRA z ostatniego miesiąca,
4. Oświadczenie pracodawcy- zał. 1

**Pracodawca, będący przedsiębiorcą - beneficjentem pomocy publicznej do wniosku załącza:**

1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności ,
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Deklaracji rozliczeniową ZUS P DRA z ostatniego miesiąca,
4. Oświadczenie pracodawcy- zał. 1
5. Oświadczenie pracodawcy- zał. 2
6. Oświadczenie pracodawcy- zał. 3
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

<b>WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY</b>	
<b><u>Wniosek:</u></b>	
<input type="checkbox"/> wyznaczono termin do uzupełnienia wniosku tj.....	
..... ( data, podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego)	
<input type="checkbox"/> rozpatrzony pozytywnie	
<input type="checkbox"/> rozpatrzony negatywnie:	
Uzasadnienie:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
..... ( data)	..... ( podpis i pieczęć dyrektora PUP)

