( pieczęć firmowa pracodawcy)

………………………………………………………

( miejscowość, data)

**AZS.627-………/TUS/2020**

**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 2019r. poz. 1482 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 2018r., poz. 362 ze zm.)
* Rozporządzenie Komisji ( UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. *w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
  o funkcjonowania 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. 107 108 Traktatu   
  i funkcjonowania 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).

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy:
3. Adres siedziby:
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz telefon kontaktowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REGON | NIP | PKD |
|  |  |  |

1. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:
2. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz. U. z 2019r., poz.1292 ze zm.) [[1]](#footnote-1)

□ mikro □ mały □ średni □ inny

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: | Stanowisko: |
| Nazwisko i imię: | Stanowisko: |

1. 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

1. **DANE DOTYCZACE ORGANIZACJI PLANOWANEGO SZKOLENIA:**

1. Liczba uczestników szkolenia:

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 ( data, podpis i pieczęć wnioskodawcy)

prowadząca dokumentację finansową)

**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 wykonywacie 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 2018r. poz. 362 ze zm.).

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………………………………….

( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,

zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**UWAGA:**

1. Wnioski o organizacje 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.

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY** |
| Wniosek:  □ wyznaczono termin do uzupełnienia wniosku tj………………...........  ………………………………………………………….  ( data, podpis i pieczątka specjalisty ds. rozwoju zawodowego)  □ rozpatrzony pozytywnie  □ rozpatrzony negatywnie:  Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………….........................................................  ……………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………… ………………………………………..  ( data) ( podpis i pieczątka dyrektora PUP) |

1. odpowiednie zaznaczyć

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

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

   [↑](#footnote-ref-1)