



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)

.....
(miejsowość, data)

AZS.627-...../TUS/2025

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 2024r. poz. 475 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 2023r., poz. 702 ze zm.) oraz jej przepisów wykonawczych,
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. 2023/2831 z 15.12.2023),
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 2024r. poz. 236) ¹

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:

--

¹ 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. Szczegółowy zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia: (zakres jest podstawą do utworzenia programu szkolenia przez realizatora szkolenia).

5. 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. Zatrudniam/nie zatrudniam* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
3. Jestem/ nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 702 ze zm.).

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,
zgodnie z dokumentem rejestrowym)

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.

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

