Nr sprawy PUP: **CAZ-SK.543.**…..…**. 2015.**............

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

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy   
 w Strzelcach Kraj.**

**WNIOSEK PRACODAWCY O ORGANIZACJĘ SZKOLENIA NA PODSTAWIE TRÓJSTRONNEJ UMOWY SZKOLENIOWEJ**

Zgodnie z art. 40 ust. 2e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 149) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014   
w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. poz. 667).

1. **DANE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy: ………………………….………………………………………………………………..

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

1. Nr telefonu:…………………................................. E-mail: ..………………..………………………………..

Fax:………………………………… Adres strony internetowej:……...……………………………………..

1. NIP:………………….……………………… REGON:………………………………………………………
2. Forma prawna prowadzonej działalności:…………………………….……………………………………….
3. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD:………………….…………………..
4. Adres siedziby pracodawcy:…………………………………………….……………………………………..
5. Miejsce prowadzenia działalności:......………..………………………….……….……………………...……
6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ….......….…………………………………………………..…

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

1. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

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

1. Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby wyznaczonej do kontaktów z PUP:……………….…..………

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

Nr telefonu:………… ………….…………… E-mail:…………...…………………………………….........

1. Wielkość przedsiębiorstwa:

⁭□ mikro\* ⁭□ małe\* ⁭□ średnie\* ⁭□ duże\*

*\* odpowiednie zaznaczyć*

1. Liczba zatrudnionych pracowników: ……………………………………………………………….

(na dzień składania wniosku)

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA**
2. Proponowany kierunek/nazwa szkolenia:

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

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

1. Pożądany poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji kandydatów na szkolenie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Liczba uczestników szkolenia: ……………………
2. Preferowany realizator szkolenia (nazwa i adres jednostki szkolącej wpisanej do Rejestru Instytucji Szkoleniowych[[1]](#footnote-1)):

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

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

1. Termin i miejsce realizacji szkolenia:

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

1. Dane osób bezrobotnych proponowanych do odbycia szkolenia (imię, nazwisko, PESEL):

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

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

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

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.

…………..…………………………… …………..……………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy*

*lub osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Pracodawcy)*

**UWAGA!**

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie z podaniem daty dokonania zmiany. W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, pracodawcy zostanie wyznaczony 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

Wnioski o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej rozpatrywane są z kolejnością ich wpływu i w terminie 7 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, pracodawca otrzyma uzasadnienie odmowy. Wniosek nieuzupełniony w terminie wyznaczonym przez urząd pozostawia się bez rozpatrzenia.

*Podstawa prawna:*

* 1. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. z 2015 r. poz. 149);*
  2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667);*
  3. *Rozporządzenie 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 24.12.2013r.);*
  4. *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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);*
  5. *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 L190 z 28.06.2014);*
  6. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.);*
  7. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.);*
  8. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).*

**Załączniki:**

* 1. Zobowiązanie do zatrudnienia osób bezrobotnych – **załącznik nr 1**
  2. Oświadczenie Wnioskodawcy – **załącznik nr 2**.
  3. Oświadczenie o pomocy de minimis – **załącznik nr 3**.
  4. Oświadczenie o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – **załącznik nr 4**.
  5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (składa pracodawca będący przedsiębiorcą) – **załącznik nr 5**.
  6. Uwierzytelnioną kopię pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca formularz wniosku i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
  7. Kopię aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną podmiotu – nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
  8. Kopię zaświadczeń o nadaniu numeru REGON (wydane po roku 2007) i NIP – nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
  9. W przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki cywilnej.

1. **WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Ocena formalna wniosku

□kompletny i wypełniony prawidłowo

□odesłany do poprawy/wezwano do uzupełnienia\*w dniu …………………..…………………

□ poprawiony/uzupełniony\* w dniu …………………..…………………

□ niepoprawiony/nieuzupełniony\*

Uwagi:

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

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

……………….……………………

(data, pieczątka i podpis pracownika PUP)

Wniosek rozpatrzony pozytywnie/negatywnie\*

………………………..……………………

(data, pieczątka i podpis Dyrektora PUP)

*\* niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam że zobowiązuję się do zatrudnienia\* wszystkich bezrobotnych skierowanych na szkolenie zgodnie z wnioskiem z dnia ………………, w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej, na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub niezwłocznie po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli zostanie przeprowadzony.

…………..…………………………… …………..……………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy*

*lub osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Pracodawcy)*

*\* zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Beneficjent pomocy –** należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc.

**Za działalność gospodarczą,** w rozumieniu prawa wspólnotowego, uznaje się oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług, a przedsiębiorcą jest podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia fakt, czy jest to podmiot nie nastawiony na zysk (non profit organisation). Należy zatem wziąć pod uwagę, czy beneficjent wsparcia prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego (nawet jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony), i czy może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej, a więc, czy analizowana działalność może być wykonywana przez inny podmiot generując zysk.

**Za przedsiębiorcę** we wspólnotowym prawie konkurencji pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę prawną i sposób finansowania, niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy działający na zasadzie non profit. Beneficjentami pomocy publicznej mogą być zatem nie tylko przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r., lecz również np. zakłady budżetowe, stowarzyszenia, fundacje itp. Pojęcie działalności gospodarczej związane jest z oferowaniem dóbr i usług na rynku.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1**

**Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

* + - 1. **Jestem\* / Nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).
      2. **Jestem\* / Nie jestem\*** pracodawcą zgodnie z definicją zawartą art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).
      3. **Zatrudniam\* / Nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
      4. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
      5. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
      6. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
      7. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667).
      8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.\*\*
      9. Oświadczam, że **ciąży\*/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.\*\*
      10. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu 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).\*\*
      11. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu 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, str.9).\*\*
      12. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu 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 190 z 27.06.2014, str.45).\*\*
      13. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Kraj. jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
      14. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Kraj. dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 40 ust. 2e ustawy   
          z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 149) i zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
      15. Zapoznałem/am się z „Zasadami organizowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Kraj. szkoleń na podstawie trójstronnych umów szkoleniowych”

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* pkt 8, 9, 10, 11 i 12 dotyczą beneficjentów pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)*

…………..…………………………… …………..……………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy*

*lub osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Pracodawcy)*

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

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

(nazwa pracodawcy)

**otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** pomoc/y de minimis w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej.

**W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy  w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | **Łącznie:** |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

…………..…………………………… …………..……………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy*

*lub osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Pracodawcy)*

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

**W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓSTWIE**

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

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

(nazwa pracodawcy)

**otrzymałem\* / nie otrzymałem\*** pomoc/y de minimis w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej.

**W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy  w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | **Łącznie:** |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

…………..…………………………… …………..……………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy*

*lub osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Pracodawcy)*

1. **Urząd Pracy może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej** [↑](#footnote-ref-1)