



Załącznik do Zarządzenia Nr 20/2023
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie w sprawie
wprowadzenia „Regulaminu określającego zasady i warunki
organizowania szkoleń obowiązującego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie”

REGULAMIN **określający zasady i warunki organizowania szkoleń** **obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie**

§ 1

Niniejszy regulamin opracowany jest w szczególności na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.);
- 2) 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 roku, poz. 667);
- 3) Ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 roku, poz. 1710 z późn. zm.);
- 4) Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130.000,00 zł w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie.

§ 2

1. Organizowanie szkoleń realizowane jest na podstawie:
 - 1) art. 40, 40b i 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.);
 - 2) § 66 ust.1 do § 80 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 2014 roku, poz. 667).

§ 3

1. Wypłata stypendium dla osób bezrobotnych w okresie odbywania szkolenia realizowana jest zgodnie z art. 41 ust 1 do art. 41 ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)
2. Finansowanie kosztów zakwaterowania i wyżywienia bezrobotnego lub poszukującego pracy skierowanego na szkolenie odbywane poza miejscem zamieszkania realizowane jest na podstawie art. 41. ust.4a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)
3. Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest zobowiązana do zwrotu kosztów szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej (art. 41. ust 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)

SZKOLENIA INDYWIDUALNE

1. Osoba bezrobotna ubiegająca się o skierowanie na szkolenie indywidualne:
 - 1) finansowane ze środków Funduszu Pracy składa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie „Wniosek bezrobotnego o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia” (*wzór Wniosku stanowi Załącznik nr 1 do Regulaminu*) wraz z uzasadnieniem celowości tego szkolenia,
 - 2) finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus składa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie „Wniosek bezrobotnego o skierowanie

na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia” (wzór Wniosku stanowi Załącznik nr Ia do Regulaminu) wraz z uzasadnieniem celowości tego szkolenia,

2. Osoba poszukująca pracy ubiegająca się o skierowanie na szkolenie indywidualne finansowane ze środków Funduszu Pracy składa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie „Wniosek poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia” (wzór Wniosku stanowi Załącznik nr Ib do Regulaminu) wraz z uzasadnieniem celowości tego szkolenia.
3. Cudzoziemiec bezrobotny lub poszukujący pracy ubiegający się o skierowanie na szkolenie z języka polskiego finansowane ze środków Funduszu Pracy składa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie „Wniosek bezrobotnego lub poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia” (wzór Wniosku stanowi Załącznik nr Ic do Regulaminu) wraz z uzasadnieniem celowości tego szkolenia.

§ 4

ZASADY FINANSOWANIA KOSZTÓW EGZAMINÓW LUB UZYSKANIA LICENCJI

1. Finansowanie kosztów egzaminów lub kosztów uzyskania licencji następuje zgodnie z § 81 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 2014 roku, poz. 667);
2. Osoba ubiegająca się o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji składa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie „Wniosek o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji” (wzór Wniosku stanowi Załącznik nr II do Regulaminu) wraz z uzasadnieniem celowości.

§ 5

BONY SZKOLENIOWE

1. Finansowanie szkoleń w ramach Bonu szkoleniowego realizowane jest zgodnie z art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)
2. Przyznanie i realizacja Bonu szkoleniowego następuje na wniosek bezrobotnego, w oparciu o indywidualny plan działania osoby bezrobotnej.
3. Osoba ubiegająca się o przyznanie Bonu szkoleniowego składa w PUP „Wniosek o przyznanie Bonu szkoleniowego” (wzór Wniosku stanowi Załącznik nr III do Regulaminu) wraz z uzasadnieniem celowości szkolenia.
4. Termin rozpoczęcia szkolenia wskazany w Bonie szkoleniowym nie może być krótszy niż 10 dni od dnia jego dostarczenia do PUP. W przypadku, kiedy Bon obejmuje kilka szkoleń terminy tych szkoleń nie mogą się pokrywać.
5. Po przedłożeniu przez osobę bezrobotną bonu wraz z wymaganymi załącznikami, urząd pracy będzie zawierał umowę ze wskazaną w Bonie instytucją szkoleniową.
6. Po zawarciu umowy z instytucją szkoleniową bezrobotny otrzyma skierowanie do odbycia szkolenia.

§ 6

TRÓJSTRONNE UMOWY SZKOLENIOWE

1. Szkolenie osób bezrobotnych w ramach Trójstronnych umów szkoleniowych realizowane będzie zgodnie z § 73 - § 76 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 2014 roku, poz. 667);

2. Pracodawca zainteresowany przeszkoleniem osób bezrobotnych w ramach Trójstronnej umowy szkoleniowej składa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie "Wniosek o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej" (wzór Wniosku stanowi Załącznik nr IV do Regulaminu)

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W przypadku braku możliwości weryfikacji danych zawartych we wnioskach i oświadczeniach, Urząd zastrzega sobie prawo do żądania przedłożenia stosownych dokumentów celem potwierdzenia faktów lub stanu prawnego.
2. W uzasadnionych przypadkach Dyrektor Urzędu może wyrazić zgodę na odstępnie od zasad określonych w niniejszym regulaminie.
3. W przypadku organizowania szkoleń w ramach projektów i programów, na realizację których Urząd pozyska środki finansowe, ustalone będą dodatkowe zasady i warunki organizowania szkoleń dla osób bezrobotnych.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi zasadami zastosowanie mają przepisy aktów normatywnych wskazanych w § 1 Regulaminu.
5. Zmian Regulaminu dokonuje Dyrektor Urzędu.

Niniejszy Regulamin został wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie Nr 20/2023 z dnia 22 czerwca 2023 roku.

Załączniki:

- Załącznik nr I – wzór „Wniosku bezrobotnego o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia” (FP),
- Załącznik nr Ia – wzór „Wniosku bezrobotnego o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia” (EFS+),
- Załącznik nr Ib – wzór „Wniosku poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia”,
- Załącznik nr Ic – wzór „Wniosku bezrobotnego lub poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia”,
- Załącznik nr II – wzór „Wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji”,
- Załącznik nr III – wzór „Wniosku o przyznanie Bonu szkoleniowego”,
- Załącznik nr IV – wzór „Wniosku o organizację szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej”.

.....
Akceptacja Dyrektora PUP

.....
(Imię i nazwisko)

Konin, dnia

.....
(Telefon)

.....
(Data urodzenia)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koninie**

**Wniosek bezrobotnego o skierowanie na szkolenie
i sfinansowanie kosztów szkolenia**

Proszę o skierowanie na szkolenie

.....
(rodzaj szkolenia)

i sfinansowanie jego kosztów.

I. Informacja na temat uprawdopodobnienia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub własnej działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia:

1) podjęcie zatrudnienia w

.....
(nazwa pracodawcy)

2) rozpoczęcie działalności:

– rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej.....

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

– działania podjęte w celu otwarcia działalności gospodarczej.....

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

3) uzasadnienie celowości szkolenia.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis osoby bezrobotnej)

II. Opinia doradcy klienta (w przypadku uzasadnienia celowości szkolenia przez osobę bezrobotną)

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

Załączniki:

- 1) Oświadczenie pracodawcy dot. zatrudnienia bezrobotnego po szkoleniu*
- 2) Oświadczenie bezrobotnego dot. podjęcia działalności gospodarczej po szkoleniu*
- 3) Oświadczenie kierowcy o posiadaniu ważnego prawa jazdy.*

*odpowiednie dołączyć

.....
Pieczęć nagłówkowa

.....
miejscowość i data

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią
.....ur.
szkolenia
.....
i udokumentowaniu nabytych w wyniku szkolenia umiejętności/kwalifikacji zobowiązuję się do
jego/jej zatrudnienia w terminie do 2 miesięcy od zakończenia szkolenia na okres co najmniej
3 miesięcy na stanowisku

(stanowisko związane ze wskazanym szkoleniem)

Moje zobowiązanie ważne jest do dnia

.....
Podpis pracodawcy

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
(Data urodzenia)

Oświadczenie osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w terminie 2
miesiący od ukończenia szkolenia.....
.....
i prowadzenia jej przez co najmniej 3 miesiące.

.....
Podpis bezrobotnego

OŚWIADCZENIE KIEROWCY O POSIADANIU WAŻNEGO PRAWA JAZDY

Ja, niżej podpisany(-na),
nr PESEL....., oświadczam, że na dzień
posiadam prawo jazdy, odpowiadające co najmniej jednej z kategorii: B, B+E, C1, C, D1, D,
C1+E, C+E, D1+E, D+E.*

Jednocześnie oświadczam, że prawo jazdy kategorii,
które posiadam nie zostało mi zabrane.

Ponadto informuję, że nie rozpocząłem(-ęłam) kursu w zakresie prawa jazdy kategorii:
....., o które się ubiegam.

.....
(data i podpis)

* właściwe zakreślić



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1a : wzór Wniosku bezrobotnego
o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia
ze środków EFS+

.....
(Imię i nazwisko)

Konin, dnia

.....
(Telefon)

.....
(Data urodzenia)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koninie**

**Wniosek bezrobotnego o skierowanie na szkolenie
i sfinansowanie kosztów szkolenia**

w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z Powiatu Konińskiego i Miasta Konina (I)”

Proszę o skierowanie na szkolenie

.....
(rodzaj szkolenia)

i sfinansowanie jego kosztów.

III. Informacja na temat uprawdopodobnienia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub własnej działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia:

1) podjęcie zatrudnienia w

.....
(nazwa pracodawcy)

2) rozpoczęcie działalności:

– rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej.....

.....

.....

.....

.....

– działania podjęte w celu otwarcia działalności gospodarczej.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) uzasadnienie celowości szkolenia.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis osoby bezrobotnej)

IV. Opinia doradcy klienta (w przypadku uzasadnienia celowości szkolenia przez osobę bezrobotną)

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

Załączniki:

- 1) Oświadczenie pracodawcy dot. zatrudnienia bezrobotnego po szkoleniu*
- 2) Oświadczenie bezrobotnego dot. podjęcia działalności gospodarczej po szkoleniu*
- 3) Oświadczenie kierowcy o posiadaniu ważnego prawa jazdy.*

*odpowiednie dołączyć



.....
(nazwisko, imię)

Konin, dnia

.....
(data urodzenia)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że:

- 1) Nie uczestniczę / Uczestniczę¹ w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
- 2) na dzień składania niniejszego oświadczenia: (pkt. 2 wypełniają osoby w wieku poniżej 30 roku życia, osoby powyżej 30 roku życia pozostawiają nie dotyczy)
 - nie pracuję / pracuję / nie dotyczy¹
 - nie kształcę się / kształcę się / nie dotyczy¹ – za osobę nie kształcąca się uważa się osobę, która nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, albo zaniedbującą obowiązek szkolny lub nauki,
 - nie szkolę się / szkolę się / nie dotyczy¹ – za osobę nie szkolącą się uważa się osobę, która nie uczestniczy i nie uczestniczyła w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych.
- 3) najwyższy poziom wykształcenia jaki posiadam to

Ponadto oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(podpis)

¹ Niepotrzebne skreślić

.....
Pieczęć nagłówkowa

.....
miejsowość i data

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią
.....ur.
szkolenia
.....
i udokumentowaniu nabytych w wyniku szkolenia umiejętności/kwalifikacji zobowiązuję się do
jego/jej zatrudnienia w terminie do 2 miesięcy od zakończenia szkolenia na okres co najmniej
3 miesięcy na stanowisku

(stanowisko związane ze wskazanym szkoleniem)

Moje zobowiązanie ważne jest do dnia

.....
Podpis pracodawcy

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
(Data urodzenia)

Oświadczenie osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w terminie 2
miesiący od ukończenia szkolenia.....

.....
i prowadzenia jej przez co najmniej 3 miesiące.

.....
Podpis bezrobotnego

OŚWIADCZENIE KIEROWCY O POSIADANIU WAŻNEGO PRAWA JAZDY

Ja, niżej podpisany(-na),
nr PESEL....., oświadczam, że na dzień
posiadam prawo jazdy, odpowiadające co najmniej jednej z kategorii: B, B+E, C1, C, D1, D,
C1+E, C+E, D1+E, D+E.*

Jednocześnie oświadczam, że prawo jazdy kategorii,
które posiadam nie zostało mi zabrane.

Ponadto informuję, że nie rozpocząłem(-ęłam) kursu w zakresie prawa jazdy kategorii:
....., o które się ubiegam.

.....
(data i podpis)

* właściwe zakreślić

.....
(Imię i nazwisko)

Konin, dnia

.....
(Telefon)

.....
(Data urodzenia)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koninie**

**Wniosek poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie
i sfinansowanie kosztów szkolenia**

Proszę o skierowanie na szkolenie

.....
(rodzaj szkolenia)

i sfinansowanie jego kosztów.

I. Informacja dotycząca poszukującego pracy:

Jestem poszukującym pracy, który*:

- 1) jest w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- 2) jest zatrudniony u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,
- 3) otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
- 4) uczestniczy w zajęciach w centrum integracji społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,
- 5) jest żołnierzem rezerwy,
- 6) pobiera rentę szkoleniową,
- 7) pobiera świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- 8) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, jeżeli zamierza podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem,

Załącznik nr 1c : wzór Wniosku bezrobotnego lub poszukującego pracy
o skierowanie na szkolenie i sfinansowanie kosztów szkolenia /
Додаток №1 b : зразок Заяви безробітного або пошукувача праці
для направлення на навчання та фінансування витрат на навчання

.....
(Imię i nazwisko)/(Ім'я та прізвище)

Konin, dnia
Конін, дата _____

.....
(Telefon)/(Номер телефону)

.....
(Data urodzenia)/ (Дата народження)

.....
(Adres zamieszkania)/ Адреса проживання)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koninie/Повітове Управління
Праці в Коніні**

**Wniosek bezrobotnego lub poszukującego pracy o skierowanie na szkolenie
i sfinansowanie kosztów szkolenia/ Заява безробітного
або пошукувача праці про направлення на навчання та фінансування
витрат на навчання**

Proszę o skierowanie na szkolenie : KURS JĘZYKA POLSKIEGO
i sfinansowanie jego kosztów./ Прошу направити мене на проходження навчання :
КУРСИ ПОЛЬСЬКОЇ МОВИ та профінансувати його витрати

Uzasadnienie celowości szkolenia./ **Обґрунтування цілеспрямованості проходження
навчання.**

Szkolenie realizowane w celu ułatwienia znalezienia zatrudnienia na polskim rynku pracy/
**Навчання організовано для полегшення працевлаштування на польському ринку
праці.**

.....
(czytelny podpis osoby bezrobotnej)
(розбірливий підпис безробітного)

Konin.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koninie**

WNIOSEK

o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

.....
/nazwa egzaminu lub licencji/

I. Informacje o wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data urodzenia.....
3. Numer telefonu:.....

II. Informacje na temat uprawdopodobnienia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub własnej działalności gospodarczej po zdaniu egzaminu/ uzyskaniu licencji:

1) podjęcie zatrudnienia w

2) rozpoczęcie działalności gospodarczej:

– rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej

– działania podjęte w celu otwarcia działalności gospodarczej

3) uzasadnienie celowości

.....
/podpis Wnioskodawcy/

III. Informacje dotyczące uprawnień – wypełnia instytucja egzaminująca, wydająca licencję.

1. Nazwa egzaminu/rodzaj licencji.....

2. Wymagania stawiane kandydatom.....
.....
3. Termin egzaminu/uzyskania licencji.....
4. Nazwa i adres instytucji egzaminującej lub wydającej licencję.....
.....
.....
5. Koszt egzaminu/ uzyskania licencji.....
6. Termin płatności za egzamin/licencję do dnia.....
7. Numer konta bankowego, na które należy dokonać przelewu za koszt egzaminu/uzyskania licencji.....
.....

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela Instytucji egzaminującej
lub wydającej licencję

IV. Opinia doradcy klienta (w przypadku uzasadnienia celowości szkol. przez osobę bezrobotną)

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

Załączniki

1. Oświadczenie pracodawcy dot. zatrudnienia bezrobotnego po zdaniu egzaminu/ uzyskaniu licencji*
2. Oświadczenie bezrobotnego dot. podjęcia działalności gospodarczej po zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji*
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań wymienionych w pkt III 2

* właściwe dołączyć

.....
Pieczęć nagłówkowa

.....
miejsowość i data

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że po zdaniu/uzyskaniu przez Pana/Panią
.....ur.
egzaminu/licencji.....

.....
zobowiązuję się do jego/jej zatrudnienia w terminie do 2 miesięcy od zdania/uzyskania
egzaminu/licencji na okres co najmniej 3 miesięcy na stanowisku

.....
(stanowisko związane z uzyskanymi uprawnieniami lub licencją)

Moje zobowiązanie ważne jest do dnia

.....
Podpis pracodawcy

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
(Data urodzenia)

.....
(imię ojca)

Oświadczenie osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w terminie
2 miesięcy od zdania egzaminu/ uzyskania licencji.....
.....
i prowadzenia jej przez co najmniej 3 miesiące.

.....
Podpis bezrobotnego

Konin.

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koninie**

Wniosek o przyznanie „Bonu szkoleniowego”

Podstawa prawna: art. 66 k ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm)

I. Dane osobowe wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Nr telefonu.....

II. Informacje na temat szkolenia, którym jest zainteresowana osoba bezrobotna:

1. Nazwa i zakres szkolenia
-
- Nazwa i adres instytucji, w której odbędzie się szkolenie.....
-
- Planowany koszt szkoleniazł, w tym koszt zakwaterowaniazł
- Planowany termin szkolenia.....
- Planowana liczba godzin szkolenia.....
- Planowane miejsce, w którym odbędzie się szkolenie.....
- Badania lekarskie/psychologiczne, niezbędne do podjęcia szkolenia
-
2. Nazwa i zakres szkolenia
-
- Nazwa i adres instytucji, w której odbędzie się szkolenie.....
-
- Planowany koszt szkoleniazł, w tym koszt zakwaterowaniazł
- Planowany termin szkolenia.....
- Planowana liczba godzin szkolenia.....
- Planowane miejsce, w którym odbędzie się szkolenie.....
- Badania lekarskie/psychologiczne, niezbędne do podjęcia szkolenia
-

III. Informacje na temat uprawdopodobnienia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub własnej działalności gospodarczej po odbyciu szkolenia

1. Podjęcie zatrudnienia w
2. Rozpoczęcie działalności gospodarczej
 - rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej
 - działania podjęte w celu otwarcia działalności gospodarczej.....

.....
Czytelny podpis bezrobotnego

IV. Oświadczenia:

Oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowany, o konieczności złożenia w PUP w terminie 30 dni od dnia wydania – wypełnionego przez instytucję szkoleniową Bonu szkoleniowego wraz z programem szkolenia, harmonogramem zajęć i wzorem zaświadczenia jaki otrzymam po ukończeniu szkolenia.
2. Zostałem poinformowany, że szkolenie musi być zorganizowane przez instytucję szkoleniową posiadającą wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy.
3. Zostałem poinformowany, że termin rozpoczęcia szkolenia wskazany w Bonie, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia jego złożenia w Urzędzie. W przypadku kiedy Bon obejmuje kilka szkoleń – terminy tych szkoleń nie mogą się pokrywać.
4. Poinformuję Instytucję szkoleniową o konieczności podpisania stosownej umowy z Powiatem Konińskim – Powiatowym Urzędem Pracy w Koninie.

.....
Czytelny podpis bezrobotnego

V. Pouczenie

1. Osoba ubiegająca się o Bon szkoleniowy musi posiadać uprawdopodobnienie przysłego zatrudnienia. W przypadku:
 - uprawdopodobnienia zatrudnienia przez pracodawcę należy dołączyć oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 1),
 - planowania podjęcia własnej działalności gospodarczej należy: uzasadnić celowość szkolenia, opisać rodzaj i zakres planowanej działalności gospodarczej, wpisać planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz opisać działania podjęte w celu otwarcia działalności gospodarczej (załącznik nr 2).

2. Przyznanie i realizacja Bonu szkoleniowego następuje na podstawie Indywidualnego Planu Działania (IPD);
3. Wartość Bonu szkoleniowego nie może być wyższa niż 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu jego wydania. Koszty przekraczające ten limit pokrywa bezrobotny.
4. W ramach Bonu szkoleniowego finansowaniu podlegają koszty :
 - jednego lub kilku szkoleń – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;
 - niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
 - przejazdu na szkolenia – w formie ryczałtu wypłacanego uczestnikowi szkolenia w wysokości:
 - do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
 - powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin;
 - zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania – w formie ryczałtu wypłacanego uczestnikowi szkolenia w wysokości:
 - do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,
 - powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,
 - powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.
5. Przerwanie szkolenia z winy bezrobotnego skutkuje zwrotem kosztów wypłaconych w ramach bonu szkoleniowego.
6. Ważność bonu szkoleniowego wynosi 30 dni. Oznacza to, że w tym terminie osoba bezrobotna powinna dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy wypełniony przez Instytucję Szkoleniową bon wraz z załącznikami. Należy przy tym pamiętać, że termin rozpoczęcia szkolenia wskazany w bonie nie może być krótszy niż 10 dni od dnia jego złożenia w Urzędzie. W przypadku kiedy Bon obejmuje kilka szkoleń – terminy tych szkoleń nie mogą się pokrywać.

Załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy dot. zatrudnienia bezrobotnego po szkoleniu.*
2. Oświadczenie bezrobotnego dot. podjęcia działalności gospodarczej po szkoleniu.*

* odpowiednie dołączyć

UWAGA: Złożenie wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego nie gwarantuje jego wydania

.....
Pieczęć nagłówkowa

.....
miejscowość i data

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią
.....ur.
szkolenia
.....
i udokumentowaniu nabytych w wyniku szkolenia umiejętności/kwalifikacji zobowiązuję się do
jego/jej zatrudnienia w terminie do 2 miesięcy od zakończenia szkolenia na okres co najmniej
3 miesięcy na stanowisku
(stanowisko związane ze wskazanym szkoleniem)

Moje zobowiązanie ważne jest do dnia

.....
Podpis pracodawcy

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
(Data urodzenia)

.....
(imię ojca)

Oświadczenie osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w terminie
2 miesięcy od ukończenia szkolenia/szkoleń
.....
i prowadzenia jej przez co najmniej 3 miesiące.

.....
Podpis bezrobotnego

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

..... dnia

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Koninie

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

Na zasadach określonych w art. 40 ust. 2e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667)

Wnioskuje o przeszkolenie na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej

.....osoby/ osób bezrobotnej/yh w ramach.....

(nazwa szkolenia)

.....

I. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy

.....

2. nr telefonu.....e-mail.....

3. Adres siedziby Pracodawcy:

.....

4. Miejsce prowadzonej działalności:.....

.....

5. NIP REGON.....

6. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD

7. Forma prawna prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć X w poniższej tabeli):

1	Przedsiębiorstwo państwowe	
2	Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
3	Spółka akcyjna albo spółka z ograniczona odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów	
4	Beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych w poz. 1-3	

8. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)
9. Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby wyznaczonej do kontaktów z PUP
nr telefonu:.....
 e-mail:.....
10. Liczba zatrudnionych pracowników:
- Wielkość przedsiębiorstwa * – zgodnie z *Ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r.* (Dz. U. z 2023r. poz. 221 z późn. zm.)
- mikro , małe , średnie , duże

* odpowiednie zakreślić

II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW NA SZKOLENIE

1. Wymagania wstępne dla kandydata/kandydatki na szkolenie

Poziom i rodzaj wykształcenia kandydatów na szkolenie :

Kwalifikacje kandydatów na szkolenie :

Predyspozycje psychofizyczne:

Predyspozycje zdrowotne:

III. INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU

1. Nazwa szkolenia:
-
- A) Sugerowany termin realizacji szkolenia:

- B) Sugerowana/-e instytucja szkoleniowa/instytucje szkoleniowe

C) Uzasadnienie wyboru ww. instytucji szkoleniowej/-ych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D) Inne istotne informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

E) Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji, które uczestnik szkolenia powinien uzyskać w wyniku ukończonego szkolenia.....

.....

.....

.....

.....

2. Nazwa szkolenia:

A) Sugerowany termin realizacji szkolenia:

B) Sugerowana/-e instytucja szkoleniowa/instytucje szkoleniowe

.....

.....

C) Uzasadnienie wyboru ww. instytucji szkoleniowej/-ych

.....

.....

.....

.....

.....

D) Inne istotne informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

E) Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji, które uczestnik szkolenia powinien uzyskać w wyniku ukończonego szkolenia.....

.....
.....
.....
3. Nazwa szkolenia:

A) Sugerowany termin realizacji szkolenia:

B) Sugerowana/-e instytucja szkoleniowa/instytucje szkoleniowe
.....
.....
.....

C) Uzasadnienie wyboru ww. instytucji szkoleniowej/-ych
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D) Inne istotne informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

E) Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji, które uczestnik szkolenia powinien uzyskać w wyniku ukończonego szkolenia.....
.....
.....

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.

Szkolenie bezrobotnych na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

.....
/pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/

Załączniki :

1. Zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia.
2. Klauzula informacyjna
3. Zaświadczenia lub oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis.
4. Oświadczenie pracodawcy
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
6. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli) potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

..... dnia

Zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia bezrobotnego po szkoleniu

Pełna nazwa i adres pracodawcy.....

NIP REGON.....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....
.....

Przeważający rodzaj prowadzonej działalności (PKD):

Oświadczam, że zamierzam zatrudnićosób bezrobotnych w trakcie lub po ukończeniu* szkolenia

na stanowisku

na okres miesięcy

nie krótszy niż 6 miesięcy

.....
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/

- niepotrzebne skreślić

..... dnia

Zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia bezrobotnego po szkoleniu

Pełna nazwa i adres pracodawcy.....
.....

NIP REGON.....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

Przeważający rodzaj prowadzonej działalności (PKD):

Oświadczam, że zamierzam zatrudnić:

Pana/iąPESEL

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej przewidzianej do zatrudnienia

na stanowisku

w trakcie lub po ukończeniu* szkolenia

.....
.....

na okres miesięcy

nie krótszy niż 6 miesięcy

.....

*/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy/*

- niepotrzebne skreślić

.....
.....
Imię i nazwisko, PESEL
lub pieczęćka firmowa

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

I. Administrator danych osobowych

Powiatowy Urząd Pracy, 62-510 Konin, ul. Zakładowa 4, jest Administratorem Twoich danych osobowych.

II. Inspektor Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, możesz się z nim skontaktować w sprawach dotyczących ochrony i przetwarzania swoich danych osobowych za pomocą e-maila: iodo@konin.praca.gov.pl lub wysyłając pismo na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania

Jako administrator będziemy przetwarzać Twoje dane w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz.735 z późn. zm.) oraz innych przepisów prawa obowiązujących w tutejszym Urzędzie.

Podanie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie i jest obowiązkowe jeżeli przepisy prawa to określają lub dobrowolne jeżeli odbywa się to na podstawie Twojej zgody lub ma na celu zawarcie umowy.

Odmowa podania danych osobowych równoważna jest z brakiem możliwości rejestracji w Urzędzie lub skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy oraz realizacji czynności urzędowych w PUP w Koninie.

IV. Odbiorcy danych

Twoje dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców:

- podmiotom upoważnionym do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
- podmiotom, które przetwarzają Twoje dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

V. Informacja o zamiarze przekazywania danych do państw trzecich.

Informujemy, że nie zamierzamy przekazywać Twoich danych do państw trzecich.

VI. Okres przechowywania danych

Twoje dane będą przechowywane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie zgodnie z obowiązującym w nim Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt.

VII. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do usunięcia danych (jeżeli nie narusza to zapisów zawartych w Jednolitym Rzecзовym Wykazie Akt) ;
- d) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania w rozumieniu RODO.

.....
podpis

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/ dnia

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że
/pełna nazwa pracodawcy/

.....
w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych
otrzymałam/em / nie otrzymałam/em * pomocy de minimis.

* niepotrzebne skreślić

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie **:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielonej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
RAZEM				

.....
/pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź.

** informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Podmiot otrzymał w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:

- 1. Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych.
- 2. Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- 3. Posiadam/ nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
- 4. Spełniam warunki/ nie spełniam warunków*** o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. U. UE L 352/1 z 24.12.2013r)
- 5. Spełniam warunki/ nie spełniam warunków*** o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. U. UE L 352/9 z 24.12.2013r).
- 6. Spełniam warunki/ nie spełniam warunków*** o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06. 2014r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. UE L 190/45 z dnia 28 czerwca 2014)
- 7. Oświadczam, że cięży/ nie cięży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
- 8.** Jest mi wiadome, że szkolenie bezrobotnych na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* niewłaściwe skreślić

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
 nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie
- b) obroty podmiotu maleją? tak nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

Strona 3 z 7

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy

Strona 4 z 7

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

tak nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.