

Znak:

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72-010 POLICE**

W N I O S E K

O ZORGANIZOWANIE PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres
3. Nr telefonu stacjonarnego |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
4. Nr telefonu komórkowego |_|_|_|_|_|_|_|_|
5. Fax |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
6. e-mail
7. Strona www
8. NIP |_|_| - |_|_| - |_| - |_|
9. REGON |_|_|_|_|_|_|_|_|
10. Informacja o prowadzonej działalności: rodzaj działalności (wraz z symbolem podklasy PKD)
11. Forma prawna
 przedsiębiorstwo państwowe
 spółdzielnia
 spółka akcyjna
 spółka z o.o.
 spółka cywilna
 działalność indywidualna
 inna (proszę podać jaką)
12. Data rozpoczęcia działalności |_| - |_| - |_|_|

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

14. Informacja o osobie/osobach uprawnionej/uprawnionych do podpisania umowy (nazwisko i imię, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy)

II. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA UCZESTNIKÓW PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH

1. Imię i nazwisko

2. Stanowisko

3. Kwalifikacje – w przypadku praktycznej nauki zawodu dorosłych¹

4. Kwalifikacje – w przypadku przyuczenia do pracy dorosłych²

III. INFORMACJA O SPOSOBIE UZYSKANIA WIEDZY

przewidzianej programem przygotowania zawodowego dorosłych, niezbędnej do realizacji zadań zawodowych:

- bezpośrednio u wnioskodawcy
- w instytucji szkoleniowej

¹ posiadanie kwalifikacji instruktora praktycznej nauki zawodu, określonych w przepisach dotyczących praktycznej nauki zawodu (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu – Dz. U. Nr 244, poz. 1626 z późn. zm.)

² Posiadanie co najmniej:

1) wykształcenia średniego;

2) 3-letniego stażu pracy w zawodzie, w którym są wykonywane zadania zawodowe wymagające umiejętności nabywanych w trakcie przyuczenia;

3) Roczego doświadczenia w wykonywaniu zadań z zakresu nadzoru nad pracownikami, stażystami lub praktykantami.

IV. PROPONOWANE INSTYTUCJE,

Informacja o instytucjach, w których może być przeprowadzony egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie, egzamin czeladniczy lub egzamin sprawdzający:

V. STAN ZATRUDNIENIA

Informacja wnioskodawcy o stanie zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, w tym o liczbie pracowników¹ w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 6 miesięcy w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności:

¹ „pracownik” – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Forma zatrudnienia	Stan w dniu złożenia oświadczenia	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku					
Umowa o pracę							
Umowa zlecenie							
Umowa o dzieło							
Inne:							

Uwaga: W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło/nie nastąpiło² zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

W przypadku spadku zatrudnienia prosimy o pisemne uzasadnienie jego przyczyny.

VI. WYKAZ WYDATKÓW PRACODAWCY

Informacja o wydatkach jakie będzie pracodawca ponosił na uczestników przygotowania zawodowego (z określeniem kwot³)

Lp.	Wyszczególnienie kategorii wydatków	Przewidywana ilość	Przewidywana kwota wydatku podana w kwocie brutto	Przewidywany termin poniesienia wydatku/wydatek jednorazowy (w.j.) wydatek comiesięczny (w mies.)	Sposób dokumentowania
1					
2					
3					
4					
5					

³Wydatki poniesione na uczestników przygotowania zawodowego obejmują w szczególności wydatki na materiały i surowce, eksploatację maszyn i urządzeń, odzież roboczą, posiłki regeneracyjne i inne niezbędne do realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych.

VII. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W POLICACH

Czy pracodawca w okresie ostatnich 2 lat przed złożeniem wniosku korzystał z instrumentów rynku pracy finansowanych z Funduszu Pracy (FP), Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)?

Nie

Tak (szczegóły należy podać w tabeli).

² niepotrzebne skreślić

Nazwa programu	Numer umowy/ Źródło finansowania (FP/EFS/ PFRON)	Liczba osób zatrudnionych w ramach umów	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umów		Przyczyny zwolnień pracowników
			Czas określony	Czas nieokreślony	
Staż zawodowy					
Przygotowanie zawodowe					
Prace interwencyjne					
Roboty publiczne					
Refundacja kosztów wyposażenia lub wyposażenia miejsc pracy					
Inne					

VIII. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH

- Liczba osób, dla których pracodawca zamierza zorganizować przygotowanie zawodowe:**
- Forma przygotowania zawodowego dorosłych:**

praktycznej nauki zawodu, która trwa od 6 do 12 miesięcy

przyuczenia do pracy, które trwa od 3 do 6 miesięcy
- Proponowany okres odbywania przez osobę/y przygotowania zawodowego³:**

na okres.....

w godz. od.....do.....
- Informacja o osobie uprawnionej do kontaktu z urzędem (nazwisko i imię, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy)**

.....

.....

³ 1. Czas pracy uczestnika odbywającego przygotowanie zawodowe dorosłych nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.
2. Uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych nie może odbywać przygotowania zawodowego dorosłych w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
3. Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy może wyrazić zgodę na realizację przygotowania zawodowego dorosłych w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
4. Bezrobotnemu odbywającemu przygotowanie zawodowe dorosłych przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

5. Szczegółowe wymagania pracodawcy w stosunku do kandydata do odbywania przygotowania zawodowego:

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) oraz symbol cyfrowy	Liczba osób skierowanych do odbycia przygotowania Zawodowego	Wymagane kwalifikacje (wykształcenie, zawód, specjalność)	Imię i nazwisko oraz PESEL kandydata (jeśli dotyczy)
1				
2				
3				
4				

6. Nazwa i miejscowość Urzędu (innego niż Powiatowy Urząd Pracy w Policach), w którym został złożony wniosek

7. Oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

- 1) w dniu złożenia wniosku **nie zalegam** / **zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
- 2) w dniu złożenia wniosku **nie posiadam** / **posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 3) w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie dokonano** / **dokonano** redukcji zatrudnienia i liczba zatrudnionych pracowników **nie uległa** / **uległa** zmniejszeniu
- 4) w ostatnich 365 dniach **nie zostałem** / **zostałem** skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem** / **jestem** objęty/a postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust. 5„f” ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.),
- 5) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem** / **zostałem** skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 703 z późn. zm.),
- 6) **nie toczy się** / **toczy się** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe
- 7) **nie został** / **został** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu gospodarczego,
- 8) pracodawca **wystąpił** / **nie wystąpił** o organizację przygotowania zawodowego dorosłych do innego urzędu pracy (w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać nazwę urzędu, w którym został złożony wniosek w pkt. VIII.6),
- 9) zostałem/am pouczone/a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat ośmiu, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2017 r., poz. 2204 z późn. zm.),
- 10) wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (*ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2018 r., poz. 1000.*), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o realizację przygotowania zawodowego dorosłych oraz w przypadku przyznania tych środków z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o

przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia;

- 11) posiadam zgodę do przetwarzania danych osobowych osoby bezrobotnej na potrzeby realizacji działań w zakresie przygotowania zawodowego dorosłych i jako administrator tych danych wyrażam zgodę na ich przetwarzanie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach.

Prawdziwość powyższych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem:

Pieczęć firmowa pracodawcy

Podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
2. Program przygotowania zawodowego.
3. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną pracodawcy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, umowa spółki, odpis z Krajowego Rejestru Sądowego itp.)
4. Kopia pełnomocnictwa lub upoważnienie osoby/osób uprawnionych do podpisania umowy, o ile zostało ono udzielone.
5. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje opiekuna.

UWAGA:

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem (podpisem, pieczęcią imienną oraz firmową pracodawcy).

Wniosek należy złożyć w Kancelarii Powiatowego Urzędu Pracy w Policach ul. T. Kościuszki 5.