

……………………………

(data wpływu wniosku

do PUP w Białymstoku)

……………………………..

(pieczęć Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Białymstoku**

**ul. Pogodna 63/1**

**15-365 Białystok**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE SZKOLENIA**

**NA PODSTAWIE TRÓJSTRONNEJ UMOWY SZKOLENIOWEJ**

*Na zasadach określonych art. 40 ust. 2e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r.w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu
i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.*

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **DANE PRACODAWCY** |
|  | **I.1. Nazwa Pracodawcy**…………………………………………………………………………………………………....... |
| **I.2. Adres siedziby Pracodawcy**………………………………………………………………………………………………………. |
| **I.3. Telefon** ………….……… **FAX** …………………… **e-mail** …………………….………… |
| **I.4. Dane osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy****Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………..**Stanowisko** ………………………………………………………………………………….**Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………..**Stanowisko** …………………………………………………………………………………. |
| **I.5. Miejsce prowadzenia działalności**…………………………………………………………………………………………………… |
| **I.6. Numer identyfikacji podatkowej NIP** …………………….……………………………….**Numer identyfikacyjny REGON** ………………………….……………….………..……… |
| **I.7. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD oraz opis prowadzonej działalności gospodarczej**…………………………………………………………….……………………………………. |
| **I.8. Liczba zatrudnionych pracowników** ……….…**, w tym świadczących pracę na podstawie:*** **stosunku pracy zgodnie z kodeksem pracy (tj. umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)** …………………..…,
* **stosunku służbowego** ..………………………………………………………….….,
* **umowy o pracę nakładczą** ..………………………………………………….…….,
* **innej formy (podać podstawę świadczenia pracy oraz liczbę osób)** ..….…..

…………………………………………………………………………….……………... |
| **I.9. Dane osoby upoważnionej do kontaktów****Imię i nazwisko** ………………………………………………………….…………………..**Telefon** …………….…………………………………..… **FAX** ……………….……………**e-mail** .…………………………………..…..…………………………………………..……. |

**II. DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Poziom i rodzaj wykształcenia** | **Kwalifikacje** |
| * ………………………………………………
* ………………………………………………
* ………………………………………………
 | * ………………………………………………
* ………………………………………………
* ………………………………………………
 |

**II.2. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji do uzyskania w wyniku szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umiejętności** | * …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
 |
| **Uprawnienia** | * …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
 |
| **Kwalifikacje** | * …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
 |

**II.4. Liczba uczestników szkolenia:** …………………………………………………

**II.5. Proponowany kandydat / proponowani kandydaci** (podać imię i nazwisko oraz ewentualnie PESEL lub adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

1. **INFORMACJE DODATKOWE (nieobowiązkowe)**

**III.1. Nazwa szkolenia:**

………………………………………………………………………………………

**III.2. Preferowany realizator szkolenia** …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..…………

**III.3.Termin szkolenia**………………………………………………….……..………...

**III.4. Miejsce realizacji szkolenia**

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. **UZASADNIENIE** potrzebyzorganizowania wnioskowanego szkolenia

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

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

…………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………

 Data i podpis Pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Do wniosku należy dołączyć:**1. **Zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy** w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli zostanie przeprowadzony.
2. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. poz. 1543).
3. Potwierdzone za zgodność z oryginałem **kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy** albo **oświadczenie o wielkości pomocy de minimis** otrzymanej w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych- załącznik nr 2.

**Komisja pozytywnie / negatywnie opiniuje wniosek** **Białystok, dn.** ………………………Podpisy członków komisji:**………………………………………****………………………………………****………………………………………****……………………………………....****DECYZJA DYREKTORA PUP ..........................................................**Załącznik nr 2 do *Wniosku o zorganizowanie szkolenia* *na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej***Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis****Art.37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 1808)*Oświadczam, iż ................................................................................................................... ………………………………………………………………….…………………………………………… (pełna nazwa i adres Pracodawcy, zgodna z dokumentami rejestrowymi)NIP …………………..……………………… REGON ………………………………………………… (nr NIP i REGON Pracodawcy, zgodne z dokumentami rejestrowymi)w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymał** pomoc publiczną *de minimis* w wysokości ………….…… euro zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot** **udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie** | **Data udzielenia pomocy**(dzień-miesiąc-rok) | **Wielkość pomocy brutto** |
| **w PLN** | **w euro** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość**  |  |  |

………………………, dnia ………..……….… r. .................................................... (miejscowość) Podpis Pracodawcy |