

……………………………

(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 |