Włocławek, dnia ..............................

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

(pieczątka zakładu pracy)

**Starosta Włocławski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Włocławku**

# **WNIOSEK**

w sprawie gotowości utworzenia miejsc przygotowania zawodowego dorosłych

**w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych**

Na zasadach określonych w: art. 53a – 53l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 kwietnia 2014r. w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych (Dz.U. z 2014 poz. 497), rozporządzeniu Komisji UE Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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) oraz zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

## I. Dane Pracodawcy:

1. Pełna nazwa zakładu pracy: ................................................................................................................
2. Adres siedziby: …................................................................................................................................

Telefon/fax .................................................................e-mail ..............................................................

1. Adres prowadzenia działalności: ........................................................................................................
2. Osoba reprezentująca pracodawcę: .....................................................................................................
3. Numer REGON: ....................................................... PKD: .............................................................
4. Numer NIP: ...............................................................
5. Forma prawna pracodawcy: ................................................................................................................
6. Rodzaj działalności: ............................................................................................................................
7. Data rozpoczęcia działalności: .........................................................................
8. Nazwa banku i numeru rachunku bankowego: ..................................................................................

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

1. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy we Włocławku:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma | Liczbaosób skierowanych | W jakim okresie **(rok i nr umowy)** | **Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy** | **Wskaźnik efektywności**  **w %** |
| 1 | 2 | **3** | **3/1** |
| Stażezawodowe |  |  |  |  |
| **Przygotowanie zawodowe** |  |  |  |  |
| Inne (jakie) |  |  |  |  |

**II. Dane dotyczące miejsc przygotowania zawodowego dorosłych w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych art. 53a ust. 2 pkt 1, Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r, poz. 149), okres realizacji od 6 do 12 miesięcy, umożliwiającej przystąpienie do egzaminu kwalifikacyjnego na tytuł zawodowy lub egzaminu czeladniczego:**

**Tabela II. 1. Zawody, w których będzie realizowane przygotowanie zawodowe dorosłych   
w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zawodu**  **(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)** | Symbol cyfrowy zawodu | **Ilość miejsc** | **Płeć M/K** | **Proponowany termin odbywania przygotowania zawodowego dorosłych**  **w formie praktycznej**  **nauki zawodu**  **(od – do)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

**Tabela II. 2. Warunki realizacji przygotowania zawodowego dorosłych w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki** | **Dane i założenia Pracodawcy** |
|  | zmianowość |  |
|  | godziny odbywania  przygotowania zawodowego |  |
|  | wykaz zadań zawodowych przewidzianych  do realizacji u pracodawcy |  |
|  | wykaz nabywanych kwalifikacji  zawodowych lub umiejętności |  |
|  | wymagania stawiane uczestnikom (wykształcenie, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne) |  |
|  | miejsce odbywania przygotowania  zawodowego |  |
|  | imię i nazwisko opiekuna osób skierowanych do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych oraz stanowisko jakie zajmuje |  |
|  | kwalifikacje opiekuna osób odbywających przygotowanie zawodowe dorosłych |  |
|  | informacja o sposobie uzyskania przez uczestników wiedzy teoretycznej przewidzianej programem |  |
|  | proponowane instytucje, w których może być przeprowadzony egzamin kwalifikacyjny na tytuł zawodowy lub egzamin czeladniczy |  |
|  | wykaz wydatków, które będzie ponosił pracodawca: materiały do praktycznej nauki zawodu, środki niezbędne do realizacji PZD |  |

**III. Stan zatrudnienia w zakładzie pracy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **W dniu złożenia wniosku** | **6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku** | | | | | | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |
| Stan zatrudnienia |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że:**

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

- nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

- prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, i nie zawiesiłem w w/w okresie działalności gospodarczej;

- znana mi jest definicja „jednego przedsiębiorstwa” zawarta w art. 2 ust. 2 rozporządzenia 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);

- przygotowanie zawodowe dorosłych odbywać się będzie codziennie, w dniach od poniedziałku do piątku, w wymiarze 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo;

- zapewnione zostaną warunki umożliwiające zdobywanie wiedzy teoretycznej, poprzez prowadzenie kształcenia teoretycznego bezpośrednio w naszym zakładzie lub przez skierowanie uczestnika do instytucji wskazanej przez PUP;

- zapewniona będzie realizacja programu przygotowania zawodowego dorosłych, w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych, obejmującego nabywanie umiejętności praktycznych w wymiarze 80 % czasu odbywania przygotowania zawodowego;

- zapewniona będzie realizacja programu praktycznej nauki zawodu dorosłych z uwzględnieniem standardów wymagań będących podstawą przeprowadzania egzaminu na tytuł zawodowy, tytuł czeladnika lub podstaw programowych kształcenia w zawodzie,

- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

***Przyjmuję do wiadomości, że obowiązkiem Pracodawcy będzie zatrudnienie na okres minimum 3 miesięcy osób, które ukończą program PZD i uzyskają tytuł zawodowy, czeladniczy po zdanym egzaminie.***

**Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.)**

………………………………….

(pieczęć i podpis Pracodawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

**IV. W przypadku braku odpowiednich kandydatów Pracodawca może wnioskować na piśmie o  
 przedłużenie terminu wydawania skierowań na przygotowanie zawodowe dorosłych na okres do 1 miesiąca od ustalonej daty rozpoczęcia przygotowania zawodowego dorosłych. Po upływie ww. terminu wniosek zostanie anulowany.**

**Załączniki:**

1. Program przygotowania zawodowego (formularz w załączeniu).
2. Dokumenty poświadczające kwalifikacje opiekuna uczestników PZD (kserokopia).
3. Oświadczenie o pomocy *de minimis* w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr. 59, poz. 404, z 2008 r. Nr. 93, poz. 585 oraz z 2010 r. Nr. 18, poz. 99 oraz z 2011 r. Nr 233 poz. 1381). (formularze w załączeniu).
4. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia z 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543). (formularz w załączeniu).

**Pouczenie:**

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

O sposobie rozpatrzenia wniosku Pracodawca zostanie poinformowany w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Potwierdzić za zgodność z oryginałem może również pracownik PUP, po okazaniu oryginałów dokumentów.

Rozpatrzenie wniosku nie następuje w formie decyzji administracyjnej, w związku z tym Pracodawcy w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) przyjmuję poniższą informację:

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku, ul. Kapitulna 24, 87-800 Włocławek.
2. Inspektor Ochrony Danych kontakt: [iodwloclawek@wloclawek.praca.gov.pl](mailto:iodwloclawek@wloclawek.praca.gov.pl)
3. Dane osobowe wnioskodawcy przetwarzane będą w celu analizy złożonego wniosku w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych, a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania umowy – na podstawie art.6 ust.1 lit   
   c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.   
   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 osobowych) i ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
4. Okres przechowywania: 10 lat.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi nam rozpatrzenie wniosku.
6. Wnioskodawca posiada prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna,   
   iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
8. Dane wnioskodawcy nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

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

(data i podpis pracodawcy)

**SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU PRZEZ DYREKTORA PUP**

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku ..............................................................................

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

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

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

Załącznik nr 1 do wnioskuw sprawie gotowości utworzenia miejsc przygotowania zawodowego dorosłych

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

(pieczęć pracodawcy)

### PROGRAM PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH

w formie **praktycznej nauki zawodu dorosłych**

1. Czas trwania: od ................................ do ...................................
2. Nazwa zawodu, w którym będzie odbywać się przygotowanie zawodowe dorosłych .......................

................................................................................................. Kod zawodu .......................................

1. Wykaz zadań zawodowych przewidzianych do realizacji u pracodawcy w ramach przygotowania zawodowego dorosłych .......................................................................................................................

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

1. Wykaz nabywanych kwalifikacji zawodowych lub umiejętności .......................................................

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

1. Wymagania stawiane uczestnikom (wykształcenie, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne) ..............................................................................................................................................................
2. Wykaz literatury, niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych ...............................................

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

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

1. Sposób sprawdzania efektów przygotowania zawodowego dorosłych ...............................................

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

1. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz wymiar godzin, z uwzględnieniem miejsca nabywania umiejętności praktycznych i zdobywania wiedzy teoretycznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Czas realizacji wymiar godzin | Tematyka zajęć edukacyjnych | Miejsce zajęć praktycznych i teoretycznych | |
|  |  |  |

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

(podpis i pieczątka osoby sporządzającej)

Załącznik nr 2 do wnioskuw sprawie gotowości utworzenia miejsc przygotowania zawodowego dorosłych

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEUZYSKANIU POMOCY *DE MINIMIS***

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 k.k., oświadczam że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w dwóch poprzedzających go latach nie uzyskałem(am) pomocy ***de minimis***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIE WYPEŁNIAĆ PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU!**

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

(data) (czytelny podpis Pracodawcy)

Załącznik nr 3 do wnioskuw sprawie gotowości utworzenia miejsc przygotowania zawodowego dorosłych

**OŚWIADCZENIE**

**O UZYSKANIU POMOCY *DE MINIMIS***

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 k.k., oświadczam że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w dwóch poprzedzających go latach uzyskałem(am) pomocy ***de minimi****.* w wysokości:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **DATA OTRZYMANIA POMOCY** | **KWOTA POMOCY (W PRZELICZENIU NA EURO)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **RAZEM** | |  |

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

(data) (czytelny podpis Pracodawcy)

Załącznik nr 4 do wnioskuw sprawie gotowości utworzenia miejsc przygotowania zawodowego dorosłych

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ**

**W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH**

**KOSZTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ**

**DO OBJĘCIA POMOCĄ**

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art. 233 k.k., oświadczam że nie otrzymałem(am) pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc **de minimis**.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIE WYPEŁNIAĆ PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU!**

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

(data) (czytelny podpis Pracodawcy)