

## WZÓR

.....  
(miejsowość i data).....  
(nazwa przedsiębiorcy, adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności gospodarczej)

Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....

Numer identyfikacyjny REGON .....

Kod i nazwa przeważającego  
rodzaju działalności gospodarczej .....**Wniosek****o dofinansowanie kosztów szkolenia pracowników objętych szczególnymi rozwiązaniami na rzecz ochrony miejsc pracy**.....  
(nazwa starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu), do którego skierowany jest wniosek, oraz nazwa województwa, w którym położony jest powiat (miasto na prawach powiatu))**Część A**

**I.** Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z ochroną miejsc pracy (Dz. U. poz. 1291 oraz z 2015 r. poz. 150), wnoszę o dofinansowanie\* z Funduszu Pracy/Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych\*\* kosztów szkolenia pracowników w kwocie..... (słownie: .....)

dla ..... (podać liczbę) pracowników, w tym dla:

- 1) ..... (podać liczbę) pracowników pobierających świadczenia z tytułu przestoju ekonomicznego;
- 2) ..... (podać liczbę) pracowników pobierających świadczenia z tytułu obniżonego wymiaru czasu pracy.

**II.** Dofinansowanie szkolenia pracowników obejmuje koszty:

- 1) należności przysługujących instytucji szkoleniowej z tytułu szkolenia w kwocie: .....zł (słownie: .....);
- 2) przejazdów związanych z udziałem w szkoleniach w kwocie:.....zł (słownie: .....);
- 3) badań lekarskich lub psychologicznych niezbędnych do rozpoczęcia szkolenia w kwocie: .....zł (słownie: .....);
- 4) obowiązkowego ubezpieczenia przez instytucję szkoleniową pracownika od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem w kwocie: .....zł (słownie: .....).

III. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników.....

IV. Określenie rodzaju i charakterystyki szkolenia, w tym tematyki, miejsca i terminu realizacji szkolenia, z podaniem liczby osób skierowanych na dane szkolenie:

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

V. Do wniosku o dofinansowanie z Funduszu Pracy kosztów szkolenia pracowników dołączam:

- 1) kopię umowy o wypłatę świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy wraz z kopią wykazu pracowników uprawnionych do świadczeń;
- 2) oświadczenie, że wybrana do realizacji oferta instytucji szkoleniowej będzie konkurencyjna w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne szkolenia;
- 3) oświadczenie, że szkolenie jest uzasadnione obecnymi lub przyszłymi potrzebami przedsiębiorcy;
- 4) oświadczenie o rodzaju i wysokości pomocy de minimis otrzymanej w okresie ostatnich trzech lat kalendarzowych.

Równocześnie oświadczam, że jestem świadomy (świadoma) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(czytelny podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy  
lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania  
oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy)

\* Wysokość dofinansowania przypadającego na jednego pracownika wynosi 80% kosztów szkolenia, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.), obowiązującego w dniu zawarcia umowy o dofinansowanie kosztów szkolenia.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

**Część B**

**Wykaz imienny pracowników, których wniosek o dofinansowanie z Funduszu Pracy/Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych\* kosztów szkolenia pracowników objętych szczegółnymi rozwiązaniami na rzecz ochrony miejsc pracy**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL	Okres, w którym pracownik jest objęty przestojem ekonomicznym (od dnia ... do dnia ...)	Planowany okres szkolenia (od dnia ... do dnia ...)	Okres, w którym pracownik jest objęty obniżonym wymiarem czasu pracy (od dnia ... do dnia ...)	Planowany okres szkolenia (od dnia ... do dnia ...)	Planowany okres szkolenia (od dnia ... do dnia ...)	Koszt szkolenia pracownika		
								ogółem	Funduszu Pracy	Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
							Suma:			

.....

(czytelny podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy)

\* Niepotrzebne skreślić.