

III. DZIAŁANIA DO REALIZACJI ZE ŚRODKÓW KFS WSKAZANE PRZEZ PRACODAWCĘ NA RZECZ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRACODAWCY I PRACOWNIKÓW.

UWAGA!!! Dla każdego KANDYDATA planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić odrębnie części III-V (Części III-V mogą ulec modyfikacji w przypadku wnioskowania o większą ilość działań).

1. KANDYDAT NR*:

***należy podać liczbę porządkową dla każdego kandydata odrębnie tj. 1,2,3.....**

1) Dane kandydata planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym:

- a) Pracodawca: kobieta mężczyzna
- b) Pracownik: kobieta mężczyzna
- c) rodzaj umowy i wymiar czasu pracy:
- d) okres zatrudnienia od: do: na czas nieokreślony:
- e) stanowisko:
- f) miejsce wykonywania pracy*:

***jeżeli miejsce wykonywania pracy jest poza powiatem bocheńskim/województwem małopolskim należy wskazać powiat/województwo miejsca wykonywania pracy.**

2) Planowane do poniesienia ogółem koszty w poszczególnych działaniach dla kandydata w zł:

- a) Wnioskowana wysokość środków z KFS:
- b) Wysokość wkładu własnego Pracodawcy:
- c) Całkowity koszt kształcenia kandydata:

2. Wyszczególnienie działań dotyczących wskazanego kandydata:

1) Kursy/ szkolenia do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą.

UWAGA: W przypadku wnioskowania o więcej niż 1 kurs/szkolenie dla danego kandydata pkt 2 należy wypełnić dla każdego kursu/szkolenia odrębnie.

- a) Nazwa kursu / szkolenia:

- b) Termin realizacji od: do:

UWAGA: planując termin rozpoczęcia działania należy uwzględnić, iż działanie to może rozpocząć się dopiero po zawarciu stosownej umowy (liczba złożonych wniosków w naborze wpływa na czas niezbędny do ich rozpatrzenia).

- c) Liczba godzin szkolenia:
- d) Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

- e) Posiadanie przez ww. realizatora usługi kształcenia ustawicznego aktualnych certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):

TAK

NIE

Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu:

UWAGA: w przypadku posiadania certyfikatu należy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

- f) Czy w publicznych rejestrach elektronicznych dostępna jest informacja dotycząca prowadzenia przez ww. realizatora pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego tj. posiadanie przez ww. realizatora kształcenia ustawicznego numeru ewidencji PKD

zaczynającego się od numeru 85: **TAK**

NIE

Jeżeli TAK należy wskazać rejestr, w którym jest dostępna:

Jeżeli NIE należy przedłożyć stosowne dokumenty, na podstawie których ww. realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

- g) Całkowity koszt kursu/szkolenia w zł:

- h) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł:

- i) Koszt osobogodziny w zł (całkowity koszt kursu/liczba godzin):

2) Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

- a) Nazwa studiów podyplomowych:

- b) Termin realizacji od

do

UWAGA: planując termin rozpoczęcia działania należy uwzględnić, iż działanie to może rozpocząć się dopiero po zawarciu stosownej umowy (liczba złożonych wniosków w naborze wpływa na czas niezbędny do ich rozpatrzenia).

- c) Liczba godzin zajęć:

- d) Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

- e) Posiadanie przez ww. realizatora usługi kształcenia ustawicznego aktualnych certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):

TAK

NIE

Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu/znaku jakości:

UWAGA: w przypadku posiadania certyfikatu należy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

- f) Całkowity koszt studiów podyplomowych w zł:
- g) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł:
- h) Koszt osobogodziny w zł
(całkowity koszt studiów podyplomowych/liczba godzin):

3) Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:

a) Nazwa egzaminu:

b) Termin realizacji od _____ do _____

UWAGA: planując termin rozpoczęcia działania należy uwzględnić, iż działanie to może rozpocząć się dopiero po zawarciu stosownej umowy (liczba złożonych wniosków w naborze wpływa na czas niezbędny do ich rozpatrzenia).

- c) Liczba godzin:
- d) Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

e) Posiadanie przez ww. realizatora usługi kształcenia ustawicznego aktualnych certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (np. certyfikat jakości usług (ISO), akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, certyfikat Małopolskich Standardów Usług Edukacyjnych i Szkoleniowych lub inny znak jakości):

TAK **NIE**

Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu/znaku jakości:

UWAGA: w przypadku posiadania certyfikatu należy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

- f) Całkowity koszt egzaminu w zł:
- g) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł:

4) Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:

a) Termin realizacji od _____ do _____

UWAGA: planując termin rozpoczęcia działania należy uwzględnić, iż działanie to może rozpocząć się dopiero po zawarciu stosownej umowy (liczba złożonych wniosków w naborze wpływa na czas niezbędny do ich rozpatrzenia).

b) Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora:

- c) Posiadanie przez ww. realizatora działania certyfikatów jakości oferowanych usług (np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości): **TAK** **NIE**
Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu/znaku jakości:

UWAGA: w przypadku posiadania certyfikatu należy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

d) Całkowity koszt badań lekarskich w zł:

e) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł:

5) Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem:

- a) Termin realizacji od _____ do _____

UWAGA: planując termin rozpoczęcia działania należy uwzględnić, iż działanie to może rozpocząć się dopiero po zawarciu stosownej umowy (liczba złożonych wniosków w naborze wpływa na czas niezbędny do ich rozpatrzenia).

- b) Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora:

- c) Posiadanie przez ww. realizatora działania certyfikatów jakości oferowanych usług (np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości): **TAK** **NIE**
Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu/znaku jakości:

UWAGA: w przypadku posiadania certyfikatu należy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

d) Całkowity koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w zł:

e) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł:

6) Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego:

- a) Termin realizacji od _____ do _____

UWAGA: planując termin rozpoczęcia działania należy uwzględnić, iż działanie to może rozpocząć się dopiero po zawarciu stosownej umowy (liczba złożonych wniosków w naborze wpływa na czas niezbędny do ich rozpatrzenia).

- b) Liczba godzin:

- c) Nazwa, NIP oraz siedziba realizatora:

- d) Posiadanie przez ww. realizatora działania certyfikatów jakości oferowanych usług (np. certyfikat jakości usług (ISO), lub inny znak jakości): **TAK** **NIE**
Jeżeli TAK należy wpisać nazwę ww. certyfikatu/znaku jakości:

UWAGA: w przypadku posiadania certyfikatu należy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

e) Koszt określenia potrzeb pracodawcy
w zakresie kształcenia ustawicznego w zł:

f) Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez
pracodawcę w zł:

IV. PRIORYTETY WYDATKOWANIA ŚRODKÓW W RAMACH KFS.

1. Priorytety wydatkowania środków REZERWY KFS wynikające z decyzji Rady Rynku Pracy:

1) Wnioskuje o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu A:

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.

TAK

NIE

Jeżeli tak to oświadczam, że:

osoba objęta kształceniem ustawicznym jest pracownikiem zatrudnionym w jednym z ww. podmiotów tj.

(należy podać nazwę podmiotu)

oraz wskazane do podniesienia kompetencje pracownika związane są z jego zadaniami realizowanymi we wskazanym podmiocie.

2) Wnioskuje o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu B:

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

TAK

NIE

Jeżeli tak to oświadczam, że:

osoba objęta kształceniem ustawicznym posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

3) Wnioskuje o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu C:

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

TAK

NIE

Jeżeli tak to oświadczam, że:

osoba objęta kształceniem ustawicznym może udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze tj.:

(należy podać rodzaj wykonywanych prac w szczególnych warunkach)

oraz nie przysługuje jej prawo do emerytury pomostowej.

/Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, a prac o szczególnym charakterze - załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2023 poz. 164)/.

- 4) Wnioskuje o środki na kształcenie ustawiczne w ramach **Priorytetu D:**

Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju

TAK

NIE

Jeżeli tak to oświadczam, że:

osoba zostanie objęta kształceniem ustawicznym w obszarze/branży kluczowej dla rozwoju powiatu bocheńskiego , wskazanej w Strategii Rozwoju Powiatu Bocheńskiego na lata 2021-2030 tj.:

Nowoczesne technologie produkcyjne;

Edukacja – podnoszenia kwalifikacji nauczycieli w szczególności w zakresie kompetencji cyfrowych;

Infrastruktura transportowa w zakresie transportu publicznego.

V. UZASADNIENIA

- 1. Uzasadnienie do każdego działania w ramach kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (bez ujmowania informacji uznanych za dane wrażliwe).**

1) Działanie pod nazwą*:

***należy wskazać pełną nazwę działania**

Uzasadnienie:

Uzasadnienie powyższego działania w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:

2) Działanie pod nazwą*:

***należy wskazać pełną nazwę działania**

Uzasadnienie:

Uzasadnienie powyższego działania w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:

3) Działanie pod nazwą *:

***należy wskazać pełną nazwę działania**

Uzasadnienie:

Uzasadnienie powyższego działania w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:

4) Działanie pod nazwą*:

***należy wskazać pełną nazwę działania**

Uzasadnienie:

Uzasadnienie powyższego działania w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania

środków:

5) Działanie pod nazwą*:

***należy wskazać pełną nazwę działania**

Uzasadnienie:

Uzasadnienie powyższego działania w oparciu o obowiązujący priorytet wydatkowania środków:

2. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS (krótki opis uzasadniający wybór realizatora kształcenia ustawicznego: instytucji, placówki medycyny pracy, firmy ubezpieczeniowej itd.).

1) Uzasadnienie dotyczące działania wymienionego w części V pkt 1 ppkt 1 wniosku:

2) Uzasadnienie dotyczące działania wymienionego w części V pkt 1 ppkt 2 wniosku*:

- 3) Uzasadnienie dotyczące działania wymienionego w części V pkt 1 ppkt 3 wniosku:
- 4) Uzasadnienie dotyczące działania wymienionego w części V pkt 1 ppkt 4 wniosku:
- 5) Uzasadnienie dotyczące działania wymienionego w części V pkt 1 ppkt 5 wniosku:
3. Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku*
- *Należy wskazać do każdej z usług kształcenia ustawicznego, o które się ubiega wnioskodawca min. 2 porównania cenowe podobnych usług oferowanych na rynku.**
- 1) Porównanie ceny działania kształcenia ustawicznego wymienionego w części V pkt 1 ppkt 1 wniosku*:
- *W przypadku braku możliwości pozyskania kontroferty należy wpisać, że inne oferty nie są dostępne.**
- a) Nazwa konkurencyjnego działania:
- a) Nazwa oraz NIP realizatora działania:
- a) Liczba godzin:
- a) Cena:
- a) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):
- b) Nazwa konkurencyjnego działania:
- b) Nazwa oraz NIP realizatora działania:
- b) Liczba godzin:
- b) Cena:
- b) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

2) Porównanie ceny działania kształcenia ustawicznego wymienionego w części V pkt 1 ppkt 2 wniosku*:

*W przypadku braku możliwości pozyskania kontroferty należy wpisać, że inne oferty nie są dostępne.

c) Nazwa konkurencyjnego działania:

c) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

c) Liczba godzin:

c) Cena:

c) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

d) Nazwa konkurencyjnego działania:

d) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

d) Liczba godzin:

d) Cena:

d) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

3) Porównanie ceny działania kształcenia ustawicznego wymienionego w części V pkt 1 ppkt 3 wniosku*:

*W przypadku braku możliwości pozyskania kontroferty należy wpisać, że inne oferty nie są dostępne.

e) Nazwa konkurencyjnego działania:

e) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

e) Liczba godzin:

e) Cena:

e) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

f) Nazwa konkurencyjnego działania:

f) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

f) Liczba godzin:

f) Cena:

f) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

4) Porównanie ceny działania kształcenia ustawicznego wymienionego w części V pkt 1 ppkt 4 wniosku*:

*W przypadku braku możliwości pozyskania kontroferty należy wpisać, że inne oferty nie są dostępne.

g) Nazwa konkurencyjnego działania:

g) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

g) Liczba godzin:

g) Cena:

g) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

h) Nazwa konkurencyjnego działania:

h) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

h) Liczba godzin:

h) Cena:

h) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

5) Porównanie ceny działania kształcenia ustawicznego wymienionego w części V pkt 1 ppkt 5 wniosku*:

*W przypadku braku możliwości pozyskania kontroferty należy wpisać, że inne oferty nie są dostępne.

i) Nazwa konkurencyjnego działania:

i) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

i) Liczba godzin:

i) Cena:

i) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

j) Nazwa konkurencyjnego działania:

j) Nazwa oraz NIP realizatora działania:

j) Liczba godzin:

j) Cena:

j) Koszt osobogodziny (cena/liczba godzin):

4. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. W przypadku pracownika zatrudnionego na czas określony należy wskazać przewidywany okres na jaki zostanie zawarta kolejna umowa (miesiącach/ latach), w przypadku umów na czas nieokreślony jakie są plany dotyczące pracownika, a w przypadku pracodawcy należy zamieścić informacje na temat planów dotyczących działania firmy w przyszłości:

5. Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała z kształcenia ustawicznego z KFS w 2024 roku: TAK NIE

Jeżeli tak, proszę wskazać nazwę kształcenia ustawicznego oraz wysokość wsparcia: