 Powiatowy Urząd Pracy

ul. Przemysłowa 1, 87 – 700 Aleksandrów Kujawski

Tel./Fax 54 282 4696,

[www.pup-aleksandrowkujawski.pl](http://www.pup-aleksandrowkujawski.pl/)**,** toal@praca.gov.pl

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

 ***(pieczątka pracodawcy) (miejscowość, data)***

 **Starosta Aleksandrowski**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Aleksandrowie Kujawskim**

**Wniosek**

**pracodawcy o zorganizowanie szkolenia na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej**

na podstawie § 73 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2014 roku
*w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U z 2014r., poz.667)* w związku z art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2023r., poz.735 ze zm.).*

**I. Dane dotyczące pracodawcy:**

Pełna nazwa pracodawcy.............................................................................................................

Adres siedziby..............................................................................................................................

Miejsce prowadzenia działalności (jeśli jest inny niż adres siedziby)..........................................

Telefon................................................................E-mail...............................................................

NIP.....................................................................REGON............................................................

Rodzaj prowadzonej działalności według PKD............................................................................

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (podpisania umowy) ................................……………………………......................................................................

 **II. Dane dotyczące uczestników szkolenia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p**. |

|  |
| --- |
| **Liczba uczestników szkolenia** |

 |

|  |
| --- |
| **Poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacje kandydatów na szkolenie** |

 |

|  |
| --- |
| **Umiejętności, uprawnienia, kwalifikacje do uzyskania w wyniku szkolenia** |

 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. Dane dotyczące preferowanego realizatora szkolenia:**

Nazwa instytucji szkoleniowej......................................................................................................

Termin szkolenia...........................................................................................................................

Miejsce realizacji szkolenia..........................................................................................................

**IV. Zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia**

1. Pracodawca jest zobowiązany się do zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeśli został przeprowadzony.

2. W przypadku nie zatrudnienia z winy pracodawcy osób bezrobotnych wskazanych we wniosku pracodawca zobowiązuje się do zwrotu kosztów szkolenie poniesionych przez Powiatowy Urząd Pracy w Aleksandrowie Kujawskim.

.………….......……………………....

 ***(podpis i pieczątka pracodawcy)***

**V. Załączniki do wniosku:**

1. Zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych na szkolenie.

2. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust.1 pkt1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r., poz. 702).*

3. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*.

**UWAGA!**

Wzory formularzy niezbędnych do przekazania powyższych informacji dostępne są na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta www.uokik.gov.pl w zakładce pomoc publiczna/informacje dodatkowe/formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc

**OŚWIADCZENIE:**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawidłowych informacji (art. 233 § 1 i § 2 kk) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

.………….......……………………..

 ***(podpis i pieczątka pracodawcy)***

**OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYCH POWIĄZANIACH WNIOSKODAWCY**

**Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI**

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

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

(nazwa, siedziba i adres wnioskodawcy)

Czy pomiędzy wnioskodawcą, a innymi przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że:\*

1) jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie **tak nie**

większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców?

2) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać

większość członków organu administracyjnego,
zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa? **tak nie**

3) jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać

dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie

z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami

w jego akcie założycielskim lub umowie spółki? **tak nie**

4) jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem

lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie

kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami

lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu

akcjonariuszy lub udziałowców te go przedsiębiorstwa? **tak nie**

5) przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek

ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne

przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw? **tak nie**

**W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.**

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

 (Data) (Podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

\* podkreślić właściwe

**OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYM ŁĄCZENIU, PRZEJĘCIU LUB**

**POWSTANIU WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU**

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

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

 (nazwa, siedziba i adres wnioskodawcy)

Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:\*

1. powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw? **TAK NIE**
2. przejął inne przedsiębiorstwo? **TAK NIE**

 3) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co **TAK NIE**

najmniej dwa przedsiębiorstwa?

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702) oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37, ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy *de minimis* udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.

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

 (Data) (Podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

\* podkreślić właściwe

 ***Załącznik 1***

**Pieczątka pracodawcy**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do zatrudnienia wszystkich bezrobotnych skierowanych na szkolenie w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeśli został przeprowadzony.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17).***

***Uwaga:***

***Wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne, ustalane na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2024 r.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka pracodawcy)