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

miejscowość, data

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE SZKOLENIA NA PODSTAWIE TRÓJSTRONNEJ UMOWY SZKOLENIOWEJ**

podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 1065) art. 40 ust. 2e, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667).

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY :**

**1.** Nazwa i adres siedziby Pracodawcy......................................................................................................................................................................

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

Miejsce prowadzenia działalności............................................................................................................................................................................... **tel.**  **tel. kom. fax**

**2. NIP ---, REGON ,**

przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg **PKD**

**3.** Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności............................................................................................................................

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

**4.** Rodzaj prowadzonej działalności...........................................................................................................................................................................

............................................................................................. **data rozpoczęcia --**

**5.** Stan zatrudnienia u pracodawcy w dniu składania wniosku tj............................................. w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi.......................................................................

**6.** Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko ………………………………………………………….

Telefon …………………………………………………………………..

Fax ……………………………………………………………e-mail ……………………………………………………………

**7.** Wymagania jakie powinien spełniać kandydat na szkolenie (poziom i rodzaj wykształcenia lub kwalifikacji):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….…………...

…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….……..……….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

1. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji jakie powinien uzyskać kandydat na szkolenie w wyniku wnioskowanego szkolenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Liczba uczestników szkolenia …………………………………………………………………..
2. Po zakończonym szkoleniu pracodawca zatrudni bezrobotnych w ramach umowy o pracę:
3. na czas nieokreślony…………………………….………………..(w wymiarze czasu pracy………………..etatu).
4. na czas określony (minimum 6 miesięcy)…………………………………………...(w wymiarze czasu pracy………………..etatu).

Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto……………………………………….)

***Do wniosku można załączyć informację dotyczącą Instytucji Szkoleniowej, która zorganizuje szkolenie oraz terminu miejsca realizacji szkolenia (Instytucja Szkoleniowa musi być wpisana do Rejestru Instytucji Szkoleniowych – RIS)***

.……………………………………

/pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy/

**UWAGA!**

Szkolenie osób bezrobotnych na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej stanowi dla przedsiębiorcy pomoc *de minimis*, o której mowa we właściwych przepisach prawa UE dotyczących pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

* rozporządzenie 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) lub
* rozporządzenie komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub
* rozporządzenie komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasad de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007).

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1. **Zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnego/ych skierowanego/ych\* na szkolenie na okres co najmniej 6 miesięcy w trakcie lub po ukończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeśli został przeprowadzony.**
2. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.…………………………. ...............................................................................

(data) /pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy /

\*niewłaściwe skreślić

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis załącznik nr 1
2. Oświadczenie o pomocy *de minimis* załącznik nr 2
3. Dokument potwierdzający istnienie firmy /wyciąg z rejestru sądowego (KRS), wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub inne

Załącznik Nr 2

**Oświadczenie o pomocy *de minimis***

* Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskałem/am pomocy *de minimis* \* lub
* Uzyskałem/am w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc *de minimis* w wysokości (wartość w euro):

….......................……………………………………

\* niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.....…...………., dnia ....................

miejscowość

………………………………………..

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką