

Nr wniosku

Data wpływu

W N I O S E K

**o refundację kosztów poniesionych przez pracodawcę na szkolenia
zatrudnionych osób niepełnosprawnych**

1. Informacje o pracodawcy:

- . Nazwa
- . Adres siedziby
- . Telefon Fax
- . Numer REGON Numer NIP.
- . Konto bankowe
- . Status prawny i podstawa działania
.....

.....
(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, spółka jawna, działalność indywidualna)

- . czy pracodawca korzystał ze środków PERON? Jeśli TAK , proszę podać:
 - datę zawarcia umowy
 - datę rozliczenia umowy
 - w jakim województwie
 - w jakiej kwocie zł.
 - na jaki cel

. informacja o wielkości przedsiębiorcy (zgodnie z § 1 ust. 2 i 3 rozporządzenia MPiPS z dnia 23 grudnia 2014 r., w sprawie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych (Dz.U. 2014r. Nr 1970)
.....
.....
.....

. krótki opis prowadzonej działalności (np. okres jej prowadzenia, doświadczenie w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych)
.....
.....
.....
.....
.....

. informacja o stanie zatrudnienia ogółem, w tym osób niepełnosprawnych
.....
.....

2. Informacja o szkoleniu(miejsce i termin realizacji) wraz z uzasadnieniem jego wyboru

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

3. Planowana liczba pracowników, którzy wezmą udział w szkoleniu

.....

4. Niezbędne rodzaje kursów - szkoleń

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

5. Czas trwania kursów i szkoleń wymienionych w pkt.4

.....
.....

6. Wnioskowana kwota refundacji kursów i szkoleń z pkt.4

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

7. Informacja o planowanych do poniesienia kosztach szkolenia wymienionych § 2 ust.1 i 2 rozporządzenia MPiPS z dnia 23 grudnia 2014 r., w sprawie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych (Dz.U. z 2014r. Nr 1970)

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

Świadomy (ma) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.247 k.k.) oświadczam, że nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację oraz że zalegam /nie zalegam* z wymagalnymi zobowiązaniami wobec PFRON, ZUS i US.

.....

(podać pełną nazwę i adres wnioskodawcy)

(miejscowość, data)

podpis pracodawcy

*zakreślić właściwe

Do wniosku załączam:

- kopia dokumentu poświadczającego status prawny Wnioskodawcy (oryginał do wglądu),
- zaświadczenie o nadaniu numeru NIP i numeru REGON (oryginały do wglądu),
- wskazanie jednostki (ek) szkolącej (cych) wraz z uzasadnieniem jej (ich) wyboru,
- program (y) szkolenia,
- kosztorys (y) szkolenia,
- wykaz osób przewidzianych do szkolenia oraz ich oświadczenia, że wyrażają zgodę na udział w szkoleniu oraz, że w przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zwróca do PERON koszt szkolenia za pośrednictwem pracodawcy,
- kopię (oryginał do wglądu) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności kandydata na szkolenie,
- zaświadczenie (nia) lekarza medycyny pracy stwierdzające możliwość wykonywania pracy na stanowisku pracy przez kandydata (tów) na szkolenie,
- informację o wysokości otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis albo informację o nieotrzymaniu pomocy- w zakresie wynikającym z art. 37. ust.5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dot. pomocy publicznej (Dz. U. 2016r. poz. 1808 z późn. zm.) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia refundacją,
- oświadczenie, że nie jest przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej, według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy (Dz.Urz.UE C244 z 01.10.2004, str. 2),
- oświadczenie o zaleganiu lub niezaleganiu w wymagalnymi zobowiązaniami wobec PFRON.
- opis projektu szkoleniowego, zawierający informację o celu projektu oraz spodziewanych skutkach jego realizacji,
- inne dokumenty wymagane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.

W przypadku zakładów pracy chronionej dodatkowo załączniki:

- potwierdzona kopia decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej;
- informacja o wysokości oraz sposobie wykorzystania środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych za okres 3 miesięcy przez datą złożenia wniosku.

W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.) dodatkowo załączniki:

- zaświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe wraz z zestawieniem pomocy albo oświadczenie o nieskorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie,
- informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym jest związana pomoc de minimis.