

Wniosek pracodawcy o refundację kosztów szkolenia osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna: Art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92 ze zm.)

Składający: Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów szkolenia osoby niepełnosprawnej

Adresat: Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu

A. Dane pracodawcy ubiegającego się o refundację

1. Wniosek <input type="radio"/> Zwykły <input type="radio"/> Korygujący		2. Numer akt	3. Data wpływu
4. Pełna nazwa pracodawcy			
5. Status prawny i podstawa działania pracodawcy			
6. NIP		7. REGON	
8. Adres siedziby pracodawcy (ulica, numer domu, numer lokalu)			
9. Adres do korespondencji (w przypadku gdy jest inny niż adres siedziby)			
10. Województwo		11. Miejscowość	
12. Kod pocztowy		13. Poczta	
14. Telefon	15. Faks		16. E-mail
17. Data rozpoczęcia działalności			
18. Rodzaj prowadzonej działalności			
19. Nazwa banku		20. Numer rachunku bankowego	
21. Informacje o stanie zatrudnienia ogółem			
22. Informacje o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych			

B. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy

23. Wnioskowana kwota refundacji
24. Informacje o liczbie osób niepełnosprawnych, które wezmą udział w szkoleniu
25. Informacje o planowanych do poniesienia kosztach szkolenia (refundacja obejmuje koszty szkolenia wymienione w § 3 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 marca 2009 r. w sprawie warunków i trybu dokonania refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych) ¹
26. Informacje o szkoleniu wraz z uzasadnieniem jego wyboru
27. Osoba uprawniona do podpisania umowy.

Oświadczam, że:

zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

z opłacaniem w terminie podatków

w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)

Oświadczam, że znane są mi przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92 ze zm.)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym .

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej, w zakresie związanym z realizacją wniosku o przyznanie refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....

(data i podpis pracodawcy)

27. Data sporządzenia wniosku	28. Podpis pracodawcy
-------------------------------	-----------------------

1. Refundacja obejmuje następujące koszty szkolenia (zgodnie z § 3. 1. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 marca 2009 r. w sprawie warunków i trybu dokonywania refundacji kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych):

- 1) wynagrodzenia osób prowadzących szkolenie;
- 2) wynagrodzenia tłumacza języka migowego albo lektora dla osób niewidomych lub opiekuna zatrudnionej osoby niepełnosprawnej ruchowo zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności;
- 3) koszty podróży osób prowadzących szkolenie i uczestników szkolenia;
- 4) koszty podróży przewodnika lub opiekuna zatrudnionej osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności;
- 5) koszty zakwaterowania i wyżywienia osób prowadzących szkolenie i uczestników szkolenia oraz tłumacza języka migowego albo lektora dla osób niewidomych;
- 6) koszty usług doradczych, związanych z danym szkoleniem;
- 7) koszty obsługi administracyjno-biurowej stanowiące wydatki bieżące związane z realizacją szkolenia;
- 8) koszty wynajmu pomieszczeń związanych bezpośrednio z realizacją szkolenia;
- 9) koszty amortyzacji narzędzi i wyposażenia w zakresie, w jakim są one wykorzystywane na potrzeby szkolenia, z wyłączeniem narzędzi i wyposażenia zakupionych w ramach wsparcia ze środków publicznych w okresie siedmiu lat przed realizacją szkolenia;

10) koszty materiałów szkoleniowych.

2. Refundacja jest przeznaczona również na pokrycie wydatków obejmujących koszty zatrudnienia pracownika, jakie ponosi pracodawca w okresie, w którym pracownik ten uczestniczy w szkoleniu.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, dotyczą tylko czasu faktycznie spędzonego na uczestnictwie w szkoleniu po odjęciu efektywnego czasu pracy.
4. Łączna wysokość kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt. 7 i 8 oraz w ust. 2, nie może przekroczyć łącznej wysokości kosztów, o której mowa w ust. 1 pkt 1-6, 9 i 10.
5. Oświadczenie Pracodawcy o otrzymanej pomocy publicznej (załącznik do wniosku nr 1).
5. Do wniosku należy dołączyć program szkolenia wypełniony przez Jednostkę Szkoleniową, który jest załącznikiem do wniosku pracodawcy (załącznik nr 2 do wniosku).

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

(imię i nazwisko lub nazwa firmy, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc publiczną)

nie otrzymał/a pomocy publicznej na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej.

Data :

.....

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

W przypadku otrzymania wcześniej jakiegokolwiek pomocy publicznej związanej z wnioskowanym miejscem pracy należy dołączyć wypełniony formularz informacji dotyczącej otrzymanej pomocy publicznej - część A i B (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007r. w sprawie informacji o otrzymanej pomocy publicznej Dz.U. z dn. 06.04.2007r. nr 61 poz. 413)

/PIĘCZĄTKA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/

PROGRAM SZKOLENIA

Nazwa instytucji szkoleniowej		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
Ulica		Numer tel.
Numer fax.		E-mail
Regon (należy dołączyć kserokopie)		Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych WUP (należy dołączyć kserokopię)
NIP (należy dołączyć kserokopie)		
Nazwa banku i numer rachunku bankowego:		
Nazwa i zakres szkolenia		
Miejsce –adres realizacji szkolenia:		
Zajęcia teoretyczne:		
Zajęcia praktyczne:		
Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia:		
Termin szkolenia od _____ do _____		
Ilość godzin szkoleniowych		
a) w godzinach ogółem _____ , tym zajęcia teoretyczne _____ , zajęcia praktyczne _____		
b) w tygodniach _____ ,		
c) częstotliwości zajęć: _____ razy w tygodniu po _____ godzin dziennie		
Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:		
Materiały dydaktyczne jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:		
Wykaz literatury		

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

Najniższe wymagane wykształcenie

- 1 – szkoła podstawowa 3 - szkoła średnia 5 – inne (jakie)
2 – zasadnicza szkoła zawodowa 4 – szkoła wyższa

Wymagane badania lekarskie:

Umiejętności wymagane od kandydata:

Cele szkolenia**Plan nauczania**

Temat zajęć edukacyjnych	treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

Nabyte kwalifikacje/ rodzaj uprawnień /typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:**Sposób sprawdzenia efektów szkolenia**

1 -praca końcowa <input type="radio"/>	3 – zaliczenie całego programu <input type="radio"/>
2 – egzamin <input type="radio"/>	4 – frekwencja na zajęciach <input type="radio"/>
5 – aktywność <input type="radio"/>	6 – inne (jakie) <input type="radio"/>

Koszt szkolenia:

Koszt szkolenia jednego słuchacza:

koszt osobogodziny:

Kalkulacja kosztów:

Kadra wykładowców (należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje wykładowców oraz uprawnienia do prowadzenia szkoleń):

Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne
Inne informacje i uwagi dotyczące szkolenia:	
Osoba upoważniona do podpisania umowy:	
Osoba upoważniona do kontaktu w sprawie szkolenia: Numer telefonu:	