Projekt ***„Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego***" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027,
Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.09 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr

Załącznik nr 1 *do Formularza zgłoszeniowego do projektu*
obowiązuje od dnia 13.06.2024 r.

INFORMACJE O USŁUDZE ROZWOJOWEJ

w ramach projektu

„Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego”

Instrukcja wypełniania formularza:

1. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
2. Właściwą odpowiedź w polach wyboru lub miejscach wymagających podania informacji „Tak” lub „Nie” należy wybrać w następujący sposób:
   - przy wypełnianiu formularza komputerowo zaznaczając pole wyboru poprzez dwukrotne kliknięcie myszką i wybranie opcji „zaznaczone”
   - przy wypełnianiu formularza ręcznie zakreślić krzyżykiem
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i złożenie własnoręcznego, czytelnego podpisu na końcu formularza.
4. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Formularz dotyczy jednej usługi rozwojowej. W przypadku większej liczby usług formularz należy wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.

I. Dane Wnioskodawcy

Nazwa Wnioskodawcy *(zgodnie z dokumentem rejestrowym)*	

II. Informacje o usłudze rozwojowej

Nazwa usługi *(zgodnie z Kartą Usługi w BUR)*	
Numer usługi w BUR *(zgodnie z Kartą Usługi w BUR)*	
Nazwa podmiotu świadczącego usługę rozwojową *(zgodnie z Kartą Usługi w BUR)*	
Miejsce realizacji usługi	
Termin realizacji usługi	**od** ..... (dd/mm/rrrr) **do** ..... (dd/mm/rrrr*)*
Czy usługa prowadzi do nabycia kompetencji?	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Czy usługa pozwala na uzyskanie lub potwierdzenie kwalifikacji zarejestrowanych w ZRK oraz posiada nadany kod kwalifikacji? *(kryterium premiujące)*	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Kod kwalifikacji	
Czy usługa pozwala na uzyskanie lub potwierdzenie kwalifikacji innych niż zarejestrowane w ZRK?	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Czy usługa pozwala na podniesienie lub uzupełnienie poziomu kompetencji cyfrowych poprzedzonych diagnozą uczestnika?	☐ **Tak** ☐ **Nie** ***Jeżeli „Tak" to należy podpisać oświadczenie w pkt.V.1***
Czy usługa pozwala na zdobycie, podwyższenie, zmianę umiejętności „zielonych"?	☐ **Tak** ☐ **Nie** ***Jeżeli „Tak" to należy podpisać oświadczenie w pkt.V.2***
Cena netto usługi na jednego pracownika	..... **PLN**
Łączny koszt netto usługi rozwojowej *(Cena usługi netto na jednego pracownika x liczba pracowników delegowanych do usługi rozwojowej)*	..... **PLN**

III. Diagnoza potrzeb rozwojowych

Uzasadnienie potrzeby realizacji usługi rozwojowej zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami Wnioskodawcy i/lub pracownika/ów *(minimum 3 zdania)*

IV. Wykaz pracowników

L.p.	**Imię i nazwisko pracownika delegowanego do udziału w usłudze rozwojowej**	**Pracownik powyżej 55 roku życia**	**Poziom dofinansowania usługi rozwojowej (%)** *(zgodnie z §5 ust. 8 i ust. 9 Regulaminu wsparcia w ramach PSF)*	**Kwota dofinansowania usługi rozwojowej na pracownika** *(Cena netto usługi na jednego pracownika x Poziom dofinansowania usługi rozwojowej dla danego pracownika) (lecz nie więcej niż kwota limitu określona w §5 ust. 4 Regulaminu wsparcia w ramach PSF)*
1.		☐ Tak ☐ Nie		
2.		☐ Tak ☐ Nie		
3.		☐ Tak ☐ Nie		
4.		☐ Tak ☐ Nie		
5.		☐ Tak ☐ Nie		
6.		☐ Tak ☐ Nie		
7.		☐ Tak ☐ Nie		
8.		☐ Tak ☐ Nie		
Wnioskowane dofinansowanie na usługę rozwojową RAZEM [1]:				

W razie potrzeby proszę powielić liczbę wierszy.

[1] UWAGA! Kwotę należy zaokrąglić „w dół" do dwóch miejsc po przecinku.

V. Oświadczenia

1.	*Poniższe oświadczenie należy podpisać tylko i wyłącznie w przypadku zaznaczenia opcji **„Tak”** w odpowiednim, odnoszącym się do oświadczenia wierszu w tabeli w pkt. II niniejszego dokumentu.* *W przypadku zaznaczenia opcji **„Nie”** w odpowiednim, odnoszącym się do oświadczenia wierszu w tabeli w pkt. II niniejszego dokumentu., poniższe oświadczenie należy pozostawić bez podpisu.* Oświadczam/oświadczamy, że ubiegamy się dla co najmniej 1 osoby o wsparcie, skierowane na usługi rozwojowe **w zakresie umiejętności cyfrowych** – wskazana usługa podnosi lub uzupełnia poziom kompetencji w zakresie umiejętności cyfrowych. Usługa została poprzedzona diagnozą uczestnika w zakresie oceny umiejętności cyfrowych, przeprowadzoną z wykorzystaniem “Europejskiego narzędzia do oceny poziomu kompetencji cyfrowych” https://www.digitalskillsaccelerator.eu/pl/learning-portal/online-self-assessment-tool/ lub innego narzędzia rekomendowanego przez ministra właściwego do spraw pracy. **Diagnoza pracownika delegowanego do udziału w projekcie w zakresie umiejętności cyfrowych, opatrzona datą przeprowadzenia oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem pracownika, stanowi załącznik do Formularza zgłoszeniowego.** ……. *(data i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)*
2.	*Poniższe oświadczenie należy podpisać tylko i wyłącznie w przypadku zaznaczenia opcji **„Tak”** w odpowiednim, odnoszącym się do oświadczenia wierszu w tabeli w pkt. II niniejszego dokumentu.* *W przypadku zaznaczenia opcji **„Nie”** w odpowiednim, odnoszącym się do oświadczenia wierszu w tabeli w pkt. II niniejszego dokumentu., poniższe oświadczenie należy pozostawić bez podpisu.* Oświadczam/oświadczamy, że ubiegamy się dla co najmniej 1 osoby o wsparcie, skierowane na usługi rozwojowe **w zakresie umiejętności „zielonych”** – wskazana usługa ma na celu zdobycie, podwyższenie, zmianę umiejętności „zielonych” - odnoszących się do zdolności do łączenia aspektów środowiskowych z innymi umiejętnościami; wskazana usługa rozwojowa odnosi się do wystarczającego zrozumienia i wiedzy na temat kwestii środowiskowych, ale jednocześnie solidnych podstaw w zakresie ogólnych umiejętności i umiejętności związanych z pracą. ……. *(data i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)*

…….
Miejscowość i data

…….
Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy