



Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru PSFWP 1/2024

Wykaz pracowników skierowanych przez przedsiębiorcę do udziału w usłudze rozwojowej

Instrukcja wypełniania

1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola

Formularz		
<input type="checkbox"/> zwykły		<input type="checkbox"/> Korygujący
Nazwa przedsiębiorstwa		
NIP		
Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia):		FEPD.07.03-IP.01-0001/23_UW/...../PSFWP1/2024
Lp.	Imię i nazwisko zgłaszanego pracownika	Numer usługi (numer w Karcie usługi w Bazie Usług Rozwojowych)
1.		
2.		
...		

Uwaga!

1. Przedsiębiorca, dostarczając Kartę usługi powinien się upewnić, że nie zawiera ona braków/błędów. Braki/błędy w Karcie usługi mogą skutkować koniecznością złożenia dodatkowych wyjaśnień, a nawet zawieszeniem płatności.
2. Przedsiębiorca powinien się upewnić, że zgłaszani przez niego pracownicy nie korzystają w ramach niniejszego Naboru z dofinansowania w ramach Umów wsparcia, zawartych z innymi przedsiębiorcami. W niniejszej procedurze naboru wyznacza się limit **10 000 zł wsparcia na jednego pracownika** (sprawdzenie na podstawie nr PESEL).
3. Z podmiotem świadczącym usługi rozwojowe należy zawrzeć pisemną umowę na realizację usług rozwojowych.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wyżej wymieniona/e osoba/y jest/są pracownikiem/pracownikami (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie naboru nr PSFWP 1/2024) przedsiębiorstwa, które reprezentuję.
2. Oświadczam, że ww. pracownik/pracownicy jest/są zatrudniony/nieni na umowę o pracę co najmniej od 1 marca 2024 r. i na okres nie krótszy niż do czasu zakończenia realizacji usługi rozwojowej, w której uczestniczy/ą zgodnie z Umową wsparcia i świadczy/ą pracę w przedsiębiorstwie, które reprezentuję – jeżeli dotyczy.

3. Oświadczam, że wymiar stosunku pracy ww. pracownika/ów w oparciu o umowę o pracę nie jest niższy niż pół etatu
4. Oświadczam, że usługi rozwojowe, których numery zostały wskazane w niniejszym Wykazie spełniają warunki kwalifikowalności wskazane w § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu Naboru nr PSFWP 1/2024.
5. Jednocześnie oświadczam, iż dane zawarte w Formularzach zgłoszeniowych pracowników są zgodne z posiadaną przeze mnie dokumentacją kadrową każdego z uczestników.

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

<input type="checkbox"/>	1. Formularz zgłoszeniowy pracownika (Załącznik Nr 2a do Regulaminu naboru)*
<input type="checkbox"/>	2. Oświadczenie RODO (Załącznik Nr 2b do Regulaminu naboru)*
<input type="checkbox"/>	3. Potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS - Dane ubezpieczonego (na dokumencie należy zanonimizować dane dotyczące członków rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego)
<input type="checkbox"/>	4. Dokument ZUS RCA wraz z potwierdzeniem przesłania do ZUS (informacja o wysyłce lub UPP; na dokumencie należy zanonimizować dane dotyczące wysokości wynagrodzenia) – dotyczy wyłącznie pracowników
<input type="checkbox"/>	5. Karta Usługi – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych

* składa się tylko raz przy pierwszej usłudze rozwojowej, w której bierze udział dany pracownik

.....

1. Miejscowość i data wypełnienia.
2. Czytelny podpis lub podpis wraz z imienną pieczęcią osoby uprawnionej do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Przedsiębiorcy.
3. Pieczęć Przedsiębiorstwa.