

Działania do realizacji ze środków KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników

KANDYDAT NR (imię i nazwisko pracodawcy/pracownika)	Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym. Osoba, wskazana poniżej nie może spełniać definicji osoby współpracującej, zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).								Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach***						
	pracodawca		pracownik		15-24 lata	25-34 lata	35-44 lata	45 lat i więcej	rodzaj umowy o pracę** oraz wymiar etatu (np. 1/1, 1/2 itp.)	okres zatrudnienia (od... do...)	zajmowane stanowisko	wykształcenie	Ogółem	w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy**	w tym wkład własny pracodawcy
	K	M	K	M											
Wyszczególnienie działań (dla 1 osoby)															
1.1 Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego Termin realizacji										Nazwa instytucji określającej potrzeby pracodawcy i miejsce realizacji:.....					
2.1 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: Nazwa kursu Termin realizacji Liczba godzin szkolenia										Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji:.....					
										Koszt szkolenia na 1 uczestnika :					
2.2 Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: Nazwa kursu Termin realizacji Liczba godzin szkolenia										Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji:.....					
										Koszt szkolenia na 1 uczestnika :					
3.1 Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą Nazwa studiów podyplomowych Termin realizacji										Nazwa organizatora i miejsce realizacji					
										Liczba godzin					
4.1 Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych: Nazwa egzaminu Termin realizacji										Nazwa instytucji egzaminującej i miejsce realizacji					
5.1 Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu Termin realizacji.....										Nazwa instytucji przeprowadzającej badania					

6.1 Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem Termin realizacji		Nazwa ubezpieczyciela			
7. Proszę wskazać zgodność dofinansowywanych działań z ustalonymi priorytetami MRPiPS wydatkowania środków KFS na dany rok:					
7.1 ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;					
7.2 ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy;					
7.3 ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.					
8. Czy pracodawca/pracownik planowany do objęcia kształceniem korzystał z kształcenia ustawicznego z KFS w latach poprzednich?		☐ TAK (jeśli tak, proszę napisać informację na temat formy kształcenia ustawicznego, tematyki, wysokości wsparcia oraz roku udzielenia pomocy) ☐ NIE			
9.1. Uzasadnienie do każdej z wymienionych form wsparcia (krótki opis uzasadniający skierowanie pracownika/pracodawcy na kształcenie ustawiczne):					
9.2. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS. (w przypadku wniosku dotyczącego kształcenia ustawicznego samego pracodawcy proszę umieścić krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości)		☐ TAK (proszę uzasadnić pozytywną odpowiedź) ☐ NIE			

Dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelę. Jeżeli kierowana osoba bierze udział w kilku formach wsparcia, należy wypełnić zduplikowane wiersze.

****** Starosta może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 5,0 tys. zł w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 5,0 tys. zł w danym roku na jednego uczestnika.**

Data.....

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

