

Puławy, dnia:

.....
pieczęć pracodawcy

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE KSZTAŁCENIA
USTAWICZNEGO**

Podstawa prawna:

- art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych,
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy:

.....
.....

Telefon: Fax: Adres e-mail:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

REGON: NIP:

4. Numer KRS (w przypadku spółek handlowych i kapitałowych) :

5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze):

6. Rodzaj działalności (symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD – symbol przeważający):

.....

7. Forma prawna działalności wnioskodawcy (np. spółdzielnia, spółka – rodzaj, działalność gospodarcza) :

.....

8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób uprawnionej/ych do podpisania umowy:

.....

9. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP w Puławach:

.....

10. Nazwa banku oraz numer konta bankowego pracodawcy:

.....

11. Liczba pracowników¹ zatrudnionych przez pracodawcę² na dzień złożenia wniosku:

12. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć właściwe):

- 1) mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
- 2) małe – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
- 3) średnie – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro,
- 4) pozostałe

13. Planowany termin realizacji kształcenia ustawicznego:

.....

14. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowym ze środków KFS:

.....

.....

15. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS, a w przypadku środków z rezerwy KFS – dodatkowo priorytetów wydatkowania środków rezerwy KFS. Pracodawca powinien wskazać w jaki priorytet wpisują się poszczególne osoby, wyznaczone do objęcia kształceniem w ramach KFS.

.....

.....

.....

¹ **Pracownik** – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło.

² **Pracodawca** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW LUB PRACODAWCY

a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp.	Nazwa kursu	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt szkolenia dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem
			Ogółem		W tym pracodawcy		15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		

b) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp.	Nazwa studiów podyplomowych	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem
			Ogółem		W tym pracodawcy		15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		

c) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

Lp.	Nazwa egzaminu	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem
			Ogółem		W tym pracodawcy		15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		

d) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu

Lp.	Nazwa badania	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem
			Ogółem		W tym pracodawcy		15-24 lata		35-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		

e) ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł Ogółem
			Ogółem		W tym pracodawcy		15-24 lata		35-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej					
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		

Lp.	Nazwa	Planowany termin realizacji	Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem												Koszt dla jednej osoby	Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł Ogółem	Wnioskowana wysokość środków z KFS Ogółem	Całkowita wysokość wydatków w zł
			Ogółem		W tym pracodawcy		15-24 lata		25-34 lata		35-44 lata		45 lat i więcej					Ogółem
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M				
1.																		
2.																		

f) określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KF

III. ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA DZIAŁANIA OBEJMUJĄCE KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY

Całkowita wysokość wydatków obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy	
Wnioskowana wysokość środków z KFS <i>- przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.</i>	
Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez Pracodawcę <i>- starosta może przyznać środki z KFS w wysokości 80% kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika</i>	

Uwaga:

- Na podstawie art. 69b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, starosta może przeznaczyć środki z KFS na sfinansowanie: kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości:

- 1) 80% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika;
- 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika w przypadku mikroprzedsiębiorstw.

- Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualnie dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik. Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu puławskiego.

- W przypadku, kiedy pracodawca składa wniosek na wybrane formy kształcenia ustawicznego wyszczególnione w cz. II, tabelę, których nie dotyczy wniosek należy pozostawić niewypełnione.

Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część:

1. Załącznik nr 1 – oświadczenie pracodawcy;
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie o pomocy de minimis;
3. Załącznik nr 3 – formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
4. Załącznik nr 3a – formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
5. Załącznik nr 4 – Informacja o kursie w ramach KFS;
6. Załącznik nr 5 – informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS;
7. Załącznik nr 6 – informacja o egzaminie w ramach KFS;
8. Załącznik nr 7 - wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS;
9. Załącznik nr 8 - kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (w przypadkach braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej);
10. Załącznik nr 9 - program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu;
11. Załącznik nr 10 - wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących;
12. Załącznik nr 11 – pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy w przypadkach, gdy prawo do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika w szczególności z odpowiedniej ewidencji lub rejestru;
13. Załącznik nr 12 – oświadczenie wnioskodawcy dotyczące spełnienia priorytetu nr 3.

IV. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem zgodności z założeniami KFS oraz posiadanych środków finansowych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)



Przyznaję / nie przyznaję środki Funduszu Pracy w formie KFS z przeznaczeniem na finansowanie działań

na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników/pracodawcy w kwocie: zł

(słownie:)

Z przeznaczeniem na:

Działanie	Przyznana kwota	
	Kwota	słownie
Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		
Kurs		
Studia podyplomowe		
Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych		
Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem		
RAZEM		

Puławy, dn.

.....

(pieczęć i podpis Dyrektora)

.....
nazwa Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam co następuje:

- 1) Złożyłem/nie złożyłem wniosek w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
- 2) Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zawartą w art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.
- 3) Prowadzę/nie prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego.
Działalność gospodarcza – zgodnie z ustawą o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. W rozumieniu prawa wspólnotowego za działalność gospodarczą uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku. W prawie wspólnotowym pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę prawną i sposób finansowania. Niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy działający na zasadzie non profit. *
- 4) Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- 5) Zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis.
- 6) Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem.
- 7) Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- 8) Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Puławach, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku

w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

- 9) Na dzień złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
- 10) Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/yh kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
- 11) Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
- 12) Osoby, których dotyczy wnioski o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. 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).
- 13) Zobowiązuję się, na wezwanie Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach, do pisemnego uzasadnienia wyboru oferty szkoleniowej, pod względem merytorycznym i cenowym.
- 14) Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 15) Przyjmuję do wiadomości, że Staroście Puławskiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz zobowiązuję się, na wezwanie, przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.

****niepotrzebne skreślić***

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*:

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiot:

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu:

--

Oświadczam, że w bieżącym roku oraz w okresie dwóch poprzedzających go lat podatkowych³ podmiot otrzymał pomoc *de minimis* i/lub pomoc *de minimis* w rolnictwie i/lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie łącznie w wysokości (brutto):

w PLN	
-------	--

w EUR	
-------	--

Oświadczam, że w okresie trzech poprzedzających lat⁴ podmiot otrzymał pomoc *de minimis* i/lub pomoc *de minimis* w rolnictwie i/lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie łącznie w wysokości (brutto):

w PLN	
-------	--

w EUR	
-------	--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

Imię i nazwisko	Numer telefonu
Stanowisko służbowe	Data i podpis

³ Podstawa prawna: art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⁴ Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).



Załącznik 4

INFORMACJA O KURSIE W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
2. Siedziba instytucji szkoleniowej:.....
3. Nr telefonu: Nr fax: Adres e-mail:
4. NIP:REGON:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Nazwa szkolenia:
7. Miejsce szkolenia:
8. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:
9. Planowany termin szkolenia od.....do.....
10. Całkowity koszt szkolenia⁵: słownie złotych.....
Koszt szkolenia nie może zawierać elementów typu: wyżywienie, zakwaterowanie, przejazd
11. Koszt osobogodziny szkolenia:słownie złotych:
12. Płatne jednorazowo (kwota).....
13. Planowany termin płatności
14. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego
15. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego
16. Podstawa prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego
17. Ceny podobnych usług szkoleniowych oferowanych na rynku – **obowiązkowo należy dołączyć dwie konkurencyjne oferty na przeprowadzenie wnioskowanego szkolenia**
18. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z usługodawcą
(Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli).

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

⁵ Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

* niepotrzebne skreślić



Załącznik 5

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:.....
2. Siedziba organizatora studiów podyplomowych:
.....Miejsce przeprowadzenia zajęć:.....
3. Nr telefonu: Nr fax: Adres e-mail:
4. NIP: REGON:
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Kierunek studiów podyplomowych:
7. Termin rozpoczęcia studiów:
8. Przewidywany termin zakończenia studiów: liczba godzin
9. Liczba semestrów studiów podyplomowych.....
10. Całkowity koszt studiów: słownie złotych:
11. Płatne jednorazowo (kwota).....
12. Planowany termin płatności (dzień-miesiąc-rok)
13. Płatne w ratach:
I rata..... Planowany termin płatności
(kwota) (dzień-miesiąc-rok)
II rata.....Planowany termin płatności
(kwota) (dzień-miesiąc-rok)
14. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego
.....
.....
15. Posiadane przez realizatora studiów podyplomowych certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego
.....
16. Ceny podobnych usług realizacji studiów podyplomowych na rynku - **obowiązkowo do wniosku należy dołączyć dwie konkurencyjne oferty**.....
.....

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin
2. Siedziba:
3. Nr telefonu:
4. Nr fax:
5. Adres e-mail:
6. Nazwa egzaminu.....
7. Liczba godzin.....
8. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu.....
9. Planowany termin egzaminu:
10. Koszt egzaminu:
słownie złotych:
11. Planowany termin płatności (dzień-miesiąc-rok).....

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załącznik 7

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi
z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

I.

Pracownik nr	Nazwa stanowiska/zawodu	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy * (wpisać odpowiednie)	Kierunek wnioskowanego/wnioskowanych szkoleń	Czy osoba korzystała z kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS w danym roku TAK/NIE (W przypadku zaznaczenia TAK należy podać kwotę jaka była przeznaczona na daną osobę)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

II.

		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			Razem	Kobiety
Objęcie wsparciem KFS wg poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	wyższe			
Objęcie wsparciem KFS wg grup wielkich zawodów i specjalności	Siły zbrojne			
	Kierownicy			
	Specjaliści			
	Technicy i inny średni personel			
	Pracownicy biurowi			
	Pracownicy usług i sprzedawcy			
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy			
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
	Pracownicy przy pracach prostych			
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze				
Objęcie wsparciem KFS wg wieku	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			

.....
 (data, podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)