



WYKAZ OSÓB DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS

Lp.	Dane osoby wskazanej do objęcia kształceniem	Rodzaj wsparcia zgodny z częścią C wniosku np. kurs, studia podyplomowe, egzamin <i>Należy wskazać wszystkie formy wsparcia dla danej osoby.</i>	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	Koszt na jednego uczestnika	Termin realizacji	Ubezpieczenie NNW TAK/NIE	Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych	Priorytet KFS * TAK/NIE <i>Właściwe zakreślić</i> <i>Proszę podać numer priorytetu do każdej formy wsparcia.</i>
1.	Nazwisko i imię (w porządku alfabetycznym)							
	Zajmowane stanowisko pracy/ wykonywany zawód							
	Rodzaj zawartej umowy Okres, na który jest zawarta od..... do..... Wymiar czasu pracy.....							
	Miejsce wykonywania pracy.....							
	Czy pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach/ o szczególnym charakterze TAK/NIE <i>Właściwe zakreślić</i>							



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

Uzasadnienie potrzeby objęcia wskazanej osoby wsparciem w ramach kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu specyfiki działalności oraz obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy, obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (należy wskazać jakie kwalifikacje, uprawnienia nabędzie uczestnik w ramach kształcenia ustawicznego).

Plany co do dalszego zatrudnienia wskazanej osoby

Uwaga: Załącznik nr 5 do wniosku należy wypełnić dla każdej osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym.

Dane zawarte w tabeli powinny być zgodne z informacjami zawartymi w części C oraz E wniosku.

.....
(data)

.....
(Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)