



WYKAZ OSÓB DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYM Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS – dane osoby wraz z podaniem formy i nazwy wsparcia zgodnie z częścią C wniosku (maksymalnie 2 formy wsparcia dla jednej osoby). **Załącznik nr 5 do wniosku należy wypełnić dla każdej osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym, oddzielnie dla pracowników i Pracodawcy.**

Lp.	Nazwisko i imię <i>(w porządku alfabetycznym)</i>	Data urodzenia	*Poziom wykształcenia	Zajmowane obecnie stanowisko pracy/ wykonywany zawód	Rodzaj zawartej umowy	Okres, na który zawarta została umowa (od – do) <i>(należy podać dokładne daty)</i>	Wymiar czasu pracy	Miejsce wykonywania pracy	Wykonywanie pracy w szczególnych warunkach/ o szczególnym charakterze <i>(należy wpisać Tak lub Nie)</i>
L.p. form wsparcia	Forma wsparcia, którym osoba będzie objęta <i>(np. kurs, studia podyplomowe)</i>	Nazwa wsparcia	Nazwa i adres siedziby wybranego Realizatora	Koszt wsparcia na jednego uczestnika	Termin realizacji wsparcia (od – do)	Miejsce realizacji wsparcia	Numer Priorytetu <i>(należy podać numer Priorytetu zgodnie z częścią B wniosku)</i>		
1									
2									

*Poziom wykształcenia należy podać w podziale: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe.



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach

Uzasadnienie potrzeby objęcia wskazanej osoby wsparciem w ramach kształcenia ustawicznego (należy wskazać zakres zadań służbowych wykonywanych obecnie na zajmowanym stanowisku pracy, kwalifikacje, uprawnienia zawodowe oraz kompetencje jakie nabędzie uczestnik zaplanowanego kształcenia ustawicznego i sposób ich wykorzystania przy uwzględnieniu specyfiki działalności firmy i planowanego jej rozwoju, a także należy opisać powiązanie zaplanowanych form i tematyki kształcenia ustawicznego z obowiązującymi Priorytetami wykazanymi w części B wniosku).

Plany co do dalszego zatrudnienia wskazanego pracownika, a w przypadku Pracodawcy plany dotyczące działania firmy w przyszłości.

Podsumowanie uzasadnienia potrzeby objęcia osoby kształceniem ustawicznym	<input type="checkbox"/> Osoba wymaga uzupełnienia/podwyższenia kwalifikacji na obecnie zajmowanym stanowisku w ramach Priorytetu nr.....	<input type="checkbox"/> Osoba wymaga przekwalifikowania do zawodu deficytowego zgodnie z Barometrem zawodów 2018r. dla miasta Katowice w ramach Priorytetu I (należy wskazać zawód z Barometru 2018 dla miasta Katowice)	<input type="checkbox"/> Osoba zaplanowana do zmiany stanowiska/ zawodu w ramach Priorytetu II (należy wpisać planowane stanowisko/zawód)	<input type="checkbox"/> Osoba zaplanowana do zmiany stanowiska/ zawodu w ramach Priorytetu III (należy wpisać planowane stanowisko/zawód)
--	--	--	--	---

.....
(data)

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