**Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców**

**Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego, o których objęcie finansowaniem z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wnioskuje pracodawca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i pierwsza litera nazwiska uczestnika\* | Data urodzenia | Poziom wykształcenia (gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcą-ce, policealne i średnie zawodowe, wyższe) | Pracodawca/  pracownik\*\* | Podstawa zatrudnienia (rodzaj umowy o pracę)\*\*\* | Zajmowane stanowisko pracy, zawód | Rodzaj kształcenia wraz z nazwą kierunku\*\*\*\* | Wnioskowa-na kwota  z KFS | Planowany termin realizacji kształcenia ustawiczne-go | Priorytet MRiPS (należy wskazać nr priorytetu tj. 1,2,4,5,6,7,8,9,14) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*w przypadku rezygnacji uczestnika z kształcenia ustawicznego przed podpisaniem umowy pomiędzy pracodawcą a Powiatowym Urzędem Pracy, należy niezwłocznie zawiadomić urząd pracy.

\*\*należy wpisać odpowiednio: pracodawca lub pracownik.

\*\*\*w przypadku umowy na czas określony należy podać daty skrajne od - do.

\*\*\*\*jeżeli wnioskowane jest pokrycie kosztów badań lekarskich lub ubezpieczenia NNW, również należy wpisać tę formę wsparcia.

…………………………………..…..……………….…………

(data, podpis i pieczątka pracodawcy)