

5. Informacje o osobach, które zostaną objęte wsparciem.

**UWAGA: Należy SPORZĄDZIĆ ODREBNIEM W ODNIESIENIU DO KAŻDEJ OSOBY, którą planuje się objąć wsparciem**

<b>DANE OSOBY PLANOWANEJ DO OBJĘCIA WSPARCIEM</b>		
Imię i nazwisko: .....		PRACODAWCA PRACOWNIK
Zajmowane stanowisko pracy: .....		
1.	<b>Rodzaj zawartej umowy</b> (zaznaczyć odpowiednie)	umowa o pracę umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego powołanie wybór mianowanie spółdzielcza umowa o pracę nie dotyczy (pracodawca)
2.	<b>Czas trwania umowy</b> (od dn. – do dn.) dd-mm-rrrr	
3.	<b>Wymiar czasu pracy</b>	
4.	<b>Osoba wykonuje pracę w warunkach szczególnych</b>	TAK NIE
5.	<b>Osoba wykonuje pracę o szczególnym charakterze</b>	TAK NIE
6.	<b>Grupa zawodowa</b> (zaznaczyć odpowiednie)	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 wykonujący prace proste siły zbrojne
7.	<b>Wiek</b>	15-24 25-34 35-44 45 lat i więcej
8.	<b>Wykształcenie</b>	gimnazjalne/ podstawowe i poniżej zasadnicze zawodowe/ branżowe średnie ogólnokształcące policealne i średnie zawodowe/ branżowe wyższe

Informacje nt. planowanych dla pracownika/ pracodawcy działań z udziałem środków KFS		
Rodzaj działania (szkolenie/ studia podyplomowe/ egzamin/ badania/ ubezpieczenie)	Nazwa kształcenia (np. Prawo jazdy kat. C)	Koszt
9.1		
9.2		
9.3		
9.4		
9.5		
<b>Całkowity koszt kształcenia pracownika/ pracodawcy w zł</b> (suma kosztów z wierszy 9.1 do 9.5)		
<b>Kwota wnioskowana z KFS w zł</b> (80% lub 100% kwoty z całkowitych kosztów)		
<b>Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł</b> (0% lub 20% kwoty z całkowitych kosztów)		
Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych planów, dotyczących osoby objętej kształceniem ustawicznym		
10.1	<b>Wiarygodne uzasadnienie wyboru formy kształcenia ustawicznego dla wskazanego pracownika</b>  <u>(należy wskazać jaki zakres obowiązków posiada osoba kierowana i w jaki sposób wybrane dla niej kształcenie wpłynie na podniesienie/zmianę kwalifikacji lub zniwelowanie braków)</u>	
10.2	<b>Powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem</b>	Priorytet 1 w zawodzie deficytowym:  ..... (nazwa zawodu zgodna z barometrem)  Priorytet nr 2 Priorytet nr 3 Priorytet nr 4 Priorytet nr 5 Priorytet nr 6 Priorytet nr 7 w dziale: 86 – Opieka zdrowotna 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania  Priorytet nr 8 Priorytet nr 9
Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem (po okresie obowiązywania umowy w ramach KFS)		
<b>UWAGA:</b> W przypadku kształcenia pracodawcy – proszę podać informację na temat planów, strategii, co do działania firmy w okresie najbliższego roku mających powiązanie z ukończeniem wnioskowanego kształcenia.		
11.		