

5. Informacje o osobach, które zostaną objęte wsparciem.

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

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

9.	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		
	Całkowity koszt kształcenia pracownika/ pracodawcy w zł (suma kosztów z wierszy 9.1 do 9.5)		
	Kwota wnioskowana z KFS w zł (80% lub 100% kwoty z całkowitych kosztów)		
	Kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł (0% lub 20% kwoty z całkowitych kosztów)		
10.	Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych planów, dotyczących osoby objętej kształceniem ustawicznym		
	10.1	Wiarygodne uzasadnienie wyboru formy kształcenia ustawicznego dla wskazanego pracownika (<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	Powiązanie zaplanowanego działania z priorytetem Priorytet nr 10 data urodzenia: dd-mm-rrrr Priorytet nr 11 Priorytet nr 12 Priorytet nr 13 w obszarze: 1 - Opieka zdrowotna i społeczna 2 - Kultura, sport i rekreacja 3 - Edukacja 4 - Ochrona środowiska 5 - Transport publiczny 6 - Administracja publiczna 7 – Rozwój przedsiębiorczości <u>przeważający</u> kod PKD (wg stanu na dn. 01.01.2025r.)	
11.	Informacje o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby objętej kształceniem (po okresie obowiązywania umowy w ramach KFS) UWAGA: 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.		