****Załącznik nr 1

WYKAZ DZIAŁAŃ OBJĘTYCH FINANSOWANIEM ZE ŚRODKÓW KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO

**UWAGA!** NALEŻY WYPEŁNIĆ TYLKO **JEDEN** WYKAZ DZIAŁAŃ,
NA KTÓRYM UJMUJEMY **WSZYSTKIE OSOBY** BIORĄCE UDZIAŁ
W KSZTAŁCENIU I **WSZYSTKIE FORMY KSZTAŁCENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ DZIAŁANIA** | **LICZBA PRACODAWCÓW** | **LICZBA PRACOWNIKÓW** | **KOSZTY****\***wypełnić odpowiednią rubrykę ze wzgl. na wielkość przedsiębiorstwa |
| **RAZEM** | **W TYM KOBIETY** |
| **I. SZKOLENIA** |  |  |  | 80% (\*- ………………………… zł20 % (\*-………………………..….złlub100% (\*-………………………… zł |
| **1. Dane uczestnika**: - imię i nazwisko: - wiek: - wykształcenie: - podstawa zatrudnienia (rodzaj oraz okres obowiązywania umowy) :- praca w szczególnych warunkach (tak/nie): **Dane szkolenia:** - nazwa szkolenia: - termin szkolenia: - instytucja szkoleniowa:  |
| **2. Dane uczestnika**: - imię i nazwisko: - wiek: - wykształcenie: - podstawa zatrudnienia (rodzaj oraz okres obowiązywania umowy) :- praca w szczególnych warunkach (tak/nie): **Dane szkolenia:** - nazwa szkolenia: - termin szkolenia: - instytucja szkoleniowa:  |
| **II. STUDIA PODYPLOMOWE**  |  |  |  | 80% (\*- ………………………… zł20 % (\*-………………………..….złlub100% (\*-………………………… zł |
|  **1. Dane uczestników**: - imię i nazwisko: - wiek: - wykształcenie: - podstawa zatrudnienia (rodzaj oraz okres obowiązywania umowy) :- praca w szczególnych warunkach (tak/nie):**Dane dot. studiów podyplomowych:** - kierunek studiów podyplomowych: - termin: - organizator: |
| **SUMA** | 80% (\*- …………………………. zł20 % (\*-………………………..….złlub100% (\*-………………………… zł |

Nazwa banku oraz numer konta bankowego **Pracodawcy**, na który mają zostać przelane środki KFS:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

1. Umowa z jednostką szkoleniową o świadczenie usług kształcenia ustawicznego/ umowa z wyższą uczelnią
o świadczenie kształcenia ustawicznego w formie studiów podyplomowych;
2. Harmonogram szkolenia/studiów podyplomowych.

 **………………………………………………**

 **data i podpis pracodawcy**