****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% (\*-  ………………………… zł  20 % (\*-  ………………………..….zł  lub  100% (\*-  ………………………… 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% (\*-  ………………………… zł  20 % (\*-  ………………………..….zł  lub  100% (\*-  ………………………… 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% (\*-  …………………………. zł  20 % (\*-  ………………………..….zł  lub  100% (\*-  ………………………… 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**