**Załącznik Nr 10 do Zarządzenia Nr 16 z 12.06.2025r.**

**

**Powiatowy Urząd Pracy** …………………………………

**w Giżycku** (miejscowość, data)

Znak sprawy…………………….

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Zgodnie z art. 69 a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, w związku z art. 443 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy……………………………………………………………………………….

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

2. Adres siedziby pracodawcy..........................................................................................................

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

3. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

4. Telefon .................................................................... fax................................................................

e-mail ............................................................... strona www …………………………………………...

5. Numer identyfikacyjny REGON ...................................................................................................

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP ………………………………………………………………….

7.Oznaczenie **przeważającego** rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie   
z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) …………………………………………………………….

8. **Numer rachunku bankowego** **na który mają być przekazane środki KFS i z którego pracodawca dokona płatności za kształcenie ustawiczne**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

9. Forma prawna prowadzonej działalności ………………………………………………………………...

10. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców**\*  
- nie wypełnia pracodawca nie będący przedsiębiorcą**

* mikro
* mały
* średni
* inny

11. Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników ….........................................................................

**\***właściwe zaznaczyć

12. Osoba/osoby uprawniona/e do reprezentacji i podpisania umowy

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

a) imię i nazwisko.............................................. stanowisko służbowe .........................................

b) imię i nazwisko ............................................ stanowisko służbowe ......................................

13. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko ….................................................... stanowisko ….........................................

telefon /fax …........................................................, e-mail ….....................................................

1. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem)
   1. Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane   
      z kształceniem ustawicznym…...................................................................................................  
      w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS.........................................................................................................

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę …………………………………………..

c) średni koszt kształcenia jednego uczestnika ………………………………………………………

1. **1. PRIORYTETY wydatkowania środków limitu podstawowego KFS w roku 2025, ustalone przez Ministra właściwego do spraw pracy w porozumieniu z Radą Rynku Pracy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę zaznaczyć priorytet, któremu odpowiada wnioskowana forma kształcenia.** | * 1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie, * 2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy, * 3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie  z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku, * 4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy, * 5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej, * 6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy  na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy, * 7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych, * 8. Rozwój umiejętności cyfrowych, * 9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną. * 14. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianiem w firmach work-life balance – priorytet dodany w kwietniu 2025 r. |

* 1. **PRIORYTETY Rady Rynku Pracy dotyczące wydatkowania środków rezerwy KFS   
     w roku 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę zaznaczyć priorytet, któremu odpowiada wnioskowana forma kształcenia.** | * 10. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia, * 11. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, * 12. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem, * 13. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa. |

**IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ DO SFINANSOWANIA Z UDZIAŁEM KFS (**określenie potrzeb pracodawcy**)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA KSZTAŁCENIA** | **Liczba pracowników/**  **pracodawca** | **Nazwa kształcenia** | **Wg wykształcenia** (podać liczbę ogółem/w tym kobiety np. 1/1) | | | | | **Wg grup wiekowych** (podać liczbę ogółem/w tym kobiety np. 1/1) | | | | **Warunki szczególne** |
| Gimn. i poniżej/w tym kobiety | zasadnicze zawodowe/w tym kobiety | średnie ogólne/w tym kobiety | policealne i średnie zawodowe/ w tym kobiety | Wyższe/ w tym kobiety | 15-24 lata/ w tym kobiet | 25-34 lata/ w tym kobiet | 35-44 lata/ w tym kobiet | 45 lat i więcej/ w tym kobiet | Osoby wyk. prace przez co najmniej 15 lat w warunkach szczeg./w tym kobiety |
| **SZKOLENIA** | Pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** | Pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EGZAMINY** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UBEZPIECZENIE** od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | Pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pracownik 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV.1. Liczba osób objętych działaniami w ramach KFS w podziale wg tematyki kształcenia**

**V. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH *(wypełnić dla każdego wybranego realizatora kształcenia oraz ofert konkurencyjnych)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Oferta I**  **(oferta wybrana przez pracodawcę)** | **Oferta II** | **Oferta III** |
| **1** | **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:** Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/  Realizatora egzaminu |  |  |  |
| **2** | **Nazwa:** kursu/studiów podyplomowych /egzaminu |  |  |  |
| **3** | **Termin:** szkolenia**/** studiów podyplomowych/  egzaminu/ |  |  |  |
| **4** | **Cena**\***:** kursu/ studiów podyplomowych/  egzaminu/ (na 1 uczestnika)  **\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.** |  |  |  |
| **5** | **Liczba godzin kursu/semestrów** studiów podyplomowych/ **egzaminu** (na 1 uczestnika) |  |  |  |
| 6 | Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ***(np. akredytacja kuratorium oświaty, certyfikat ISO lub inne) –*** podać rodzaj (dołączyć dokument w przypadku oferty wybranej przez pracodawcę) |  |  |  |
| **7** | W przypadku kursów – posiadanie dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego ***(podać rodzaj dokumentu, np. nr wpisu do RIS, wpis do ewidencji szkół i placówek, PKD szkoleniowe )*** – dołączyć dokument w przypadku oferty wybranej przez pracodawcę |  |  |  |

**Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VI. WYSOKOŚĆ I HARMONOGRAM WSPARCIA ORAZ UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

**VI.1. Szczegółowe informacje dotyczące wydatków na kształcenie ustawiczne poszczególnych pracowników i pracodawcy.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia** | **Lp.** | **Zajmowane stanowisko pracy uczestnika kształcenia** | **Nazwa wsparcia**  **(**np. nazwa szkolenia, kierunek studiów**)** | **Termin realizacji (od… do…) / Liczba godzin** | **Realizator wsparcia**  (nazwa instytucji szkolącej, uczelni, itp. oraz adres) | **Całkowita wysokość wydatków na jednego uczestnika** | **Kwota wnioskowana  z KFS** | **Wkład własny** |
| **Szkolenia/kursy** | **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Studia podyplomowe** | **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Egzaminy** | **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Badania lekarskie i psychologiczne** | **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW** | **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | | | | |  |  |  |

**VI.2. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego**

W celu uzasadnienia wskazanej formy kształcenia dla każdej osoby objętej kształceniem, należy wypełnić poniższą tabelę (w odniesieniu   
do tabeli IV.1.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia** | **Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od.. do..) \*** | **Uzasadnienie kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS** | **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS** *(niniejsze uzasadnienie będzie miało wpływ na ocenę merytoryczną wniosku)* |
| **Szkolenia/kursy** | | | |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| **Studia podyplomowe** | | | |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **Egzaminy** | | | |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**\*** zatrudnionych zgodnie z kodeksem pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,

**VII. INFORMACJE DODATKOWE:** uzasadnienia, wnioski, uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że nie ubiegam się o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników w innym Powiatowym Urzędzie Pracy.**

Oświadczam, że koszty kształcenia ustawicznego, o których mowa w art. 69a ust. 2 ustawy   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na każdego z uczestników wskazanych   
w niniejszym wniosku nie przewyższają 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.

Oświadczam, że wskazana/e we wniosku osoba/y, która/e zostanie/ą objęta/e kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie przebywa/ją na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/ wychowawczym.

Oświadczam, że pracownik/cy, który/rzy zostanie/ą objęty/ci kształceniem ustawicznym ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, nie posiada/ją statusu osoby współpracującej (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).

Oświadczam, że wnioskowane kształcenie ustawiczne rozpocznie się nie wcześniej niż na dzień zawarcia umowy pomiędzy Powiatem Giżyckim – Starostą reprezentowanym przez Dyrektora/Zastępcę Dyrektora urzędu, a pracodawcą.

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorami kształcenia ustawicznego, o którego dofinasowanie wnioskuję w ramach niniejszego wniosku. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające   
w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa   
   w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

......................................................................

(podpis i pieczątka pracodawcy/osoby upoważnionej)

Oświadczam, że przed wypełnieniem niniejszego wniosku zapoznałem/am się z „Zasadami finansowania kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego”.

......................................................................

(podpis i pieczątka pracodawcy/osoby upoważnionej)

**Załączniki:**

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale,   
   w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania   
   w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi) (*zgodnie z Zasadami) - jeżeli dotyczy*.
2. Oświadczenie pracodawcy– **załącznik nr 1** do wniosku.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, o którym mowa   
   w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis – **załącznik nr 2**do wniosku **(składa pracodawca prowadzący działalność gospodarczą).**
4. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – **załącznik nr 3** do wniosku **(składa pracodawca prowadzący działalność gospodarczą ubiegający się o pomoc   
   w rolnictwie lub rybołówstwie**).
5. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG - kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności (np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli). Kopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną   
   do reprezentacji pracodawcy (*zgodnie z Zasadami*) .
6. Program kształcenia ustawicznego opracowany przez wykonawcę, u którego będzie realizowana usługa (dla wszystkich wskazanych działań w ramach kursów, studiów podyplomowych lub zakres egzaminu).
7. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (dla wszystkich wskazanych działań w ramach kursów, egzaminów lub studiów podyplomowych), o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
8. Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2 – **załącznik nr 4** do wniosku jeżeli dotyczy.
9. Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7 – **załącznik nr 5** do wniosku jeżeli dotyczy.
10. Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 8 – **załącznik nr 6** do wniosku jeżeli dotyczy.
11. Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 11 – **załącznik nr 7** do wniosku jeżeli dotyczy.
12. Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 12 – **załącznik nr 8** do wniosku jeżeli dotyczy.
13. Oświadczenie pracodawcy o spełnianiu Priorytetu 13 – **załącznik nr 9** do wniosku jeżeli dotyczy.

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego z 14 maja 2014r.;
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023.).
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się   
   o pomoc de minimis;
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc   
   de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
8. Ustawa z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców.

**POUCZENIE!**

1. **Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie   
   i zaparafowanie.**
2. Czytelnie wypełniony wniosek wraz z wypełnionymi załącznikami należy złożyć w powiatowym urzędzie pracy **właściwym ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.**
3. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy   
   o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

VIII. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

* 1. Ocena formalna wniosku

kompletny i wypełniony prawidłowo

odesłany do poprawy/wezwano do uzupełnienia\* w dniu ……………………………….

Uwagi: …………………………………………………………………………………………...

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

…………………………………

(data i podpis pracownika PUP)

1. Dyrektor PUP przyznaje środki z KFS na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w wysokości 80% / 100%\* planowanych kosztów, tj. w kwocie ………………………………………………………………….......zł.
2. Dyrektor PUP odmawia przyznania środków z KFS na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z powodu:

niezgodności z założeniami KFS…………………………………………………............

……....................................................................................................................................

….…………………………………………………………………………………………….....

braku środków…………………………………………………………………...................

inne………………………………………………………………………………………….…

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

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

…….………………………………

(data i podpis Dyrektora PUP)

\* niepotrzebne skreślić