**Działania do realizacji ze środków limitu KFS wskazane przez pracodawcę na rzecz kształcenia ustawicznego pracodawcy i pracowników\* Załącznik 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie działań** | **Dane dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Planowane do poniesienia koszty w poszczególnych działaniach** | | | | | | | | |
| **(dla 1 osoby)** | **…………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **(Nazwisko, imię, Data urodzenia)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | pracodawca | | pracownik | | 15-24 lata | 25-34 lata | | | 35-44 lata | 45 lat i więcej | | Priorytet wydatkowania środków z limitu KFS w 2024 roku\*\*\*\* | | | | Okres zatrudnienia (od…. do…) | | | Zajmowane stanowisko pracy | | | Wykształcenie | | | ogółem | | w tym Krajowy Fundusz Szkoleniowy | | | w tym wkład własny pracodawcy | | | |
|  | K | M | K | M | Rodzaj umowy o pracę\*\*\* | | |
| 1. | Kursy do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą: |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa kursu ……………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji…………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji ……………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | Liczba godzin szkolenia ……………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa kursu ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji szkoleniowej i miejsce realizacji……………….………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | Liczba godzin szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Studia podyplomowe do realizacji z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa studiów podyplomowych ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | Nazwa organizatora i miejsce realizacji……………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji …………………………………………………………………………………………………….…… | | | | | | | | | | | | | Liczba godzin ………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych: |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa egzaminu….………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji egzaminującej i miejsce realizacji……………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa egzaminu ……………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | Nazwa instytucji egzaminującej i miejsce realizacji………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji ………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin realizacji ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| Ogółem wydatki na jednego pracownika lub pracodawcę\*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków limitu KFS |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osób wskazanych do dofinansowania w ramach KFS |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*UwaU \* \* Uwaga: dla każdej osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym należy wypełnić osobną tabelkę.  \*\* Na wniosek pracodawcy, na podstawie umowy, Urząd może przyznać środki z KFS na sfinansowanie kosztów, w wysokości 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika, a w przypadku mikroprzedsiębiorstw w wysokości 100%, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| \*\*\* Zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| \*\*\*\*Wpisać poniższe priorytety 1,2,3,4,5,6.7,8.  **Priorytety wydatkowania limitu KFS w 2024 roku:**  ***1.Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy. 2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych. 3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych. 4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych. 5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej. 6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia. 7. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców. 8. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.***  ***PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | |  |