**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 | | Priorytety wydatkowania środków z limitu KFS w 2020 roku\*\*\*\*\* | | | | Okres zatrudnienia (od…. do…) | | | Zajmowane stanowisko | | | 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 rezerwy KFS |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*\* Określenie potrzeb dotyczy pomocy w związku z ubieganiem się o sfinansowanie kształcenia ze środków KFS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| \*\*\*\* 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.  **Priorytety wydatkowania KFS w 2020 roku:**  1) wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;  2) wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;  3) wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych;  4) wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy;  5) wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;  6) wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;  7)wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | | | |  |