

.....

 Nazwa i adres pracodawcy

Rodzaj i tematyka kształcenia ustawicznego ze wskazaniem jej uczestników
NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNI DLA KAŻDEGO RODZAJU I TEMATYKI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Wykaz osób objętych kształceniem ustawicznym

L.p.	Imię i nazwisko kierowanego pracownika lub pracodawcy	Wiek	Poziom wykształcenia	Stanowisko	Rodzaj zawartej umowy oraz jej okres obowiązywania	Nr priorytetu wydatkowania KFS ¹	Zgodność z „Barometrem Zawodów” właściwym dla miejsca wykonywania pracy, ze wskazaniem nazwy zawodu deficytowego	Koszt kształcenia w złotych		Wsparcie ogółem na osobę (suma wszystkich kosztów kształcenia ustawicznego zaplanowany dla danej osoby ze środków KFS)
								Kwota z KFS	Wkład własny	

Oznaczenie numerów priorytetów:

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS.
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
4. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

2. Uzasadnienie wyboru realizatora kształcenia ustawicznego.

1)

Wybrany przez pracodawcę organizator kształcenia ustawicznego					
Lp.	Pełna nazwa kształcenia ustawicznego (np. szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu)	Liczba godzin kształcenia ustawicznego	Planowany termin realizacji kształcenia od-do	Nazwa i siedziba realizatora kształcenia ustawicznego	Cena usługi kształcenia
Porównywane oferty kształcenia ustawicznego					
Lp.	Pełna nazwa kształcenia ustawicznego (np. szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu)	Liczba godzin kształcenia ustawicznego	Planowany termin realizacji kształcenia od-do	Nazwa i siedziba realizatora kształcenia ustawicznego	Cena usługi kształcenia

2) Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego:

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

3) Wskazanie warunków, jakie musi spełnić realizator kształcenia do prowadzenia usługi kształcenia wraz z potwierdzeniem, że je spełnia:

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

4) W przypadku kursów - posiadane dokumenty, na podstawie których prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:

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

5) Inne informacje dotyczące uzasadnienia wyboru realizatora:

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

6) Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z KFS w odniesieniu do każdego uczestnika kształcenia:

(1) imię i nazwisko uczestnika

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

(2) imię i nazwisko uczestnika

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

(3) imię i nazwisko uczestnika

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

(4) imię i nazwisko uczestnika

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

7) Wskazanie czy Certyfikaty i inne dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji są rozpoznawalne i uznawane w danym środowisku, sektorze lub branży:

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

- 8) Wskazanie czy nabyte przez uczestników kształcenia kompetencje są zgodne potrzebami lokalnego rynku pracy na podstawie „Barometru Zawodów 2024 dla powiatu łódzkiego wschodniego”, a w przypadku gdy pracodawca wnioskuje o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu niż łódzki wschodni wskazuje (w oparciu o „barometr zawodów dla właściwego powiatu), że zawód jest deficytowy (przewidywane jest na niego zapotrzebowanie) w miejscu wykonywania pracy:

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

3. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS²:

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

.....
Data

.....
Podpis pracodawcy

² W przypadku kiedy kształceniu podlega pracodawca należy podać informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości