

**Specyfikacja wydatków kształcenia ustawicznego w ramach środków KFS .....**  
(imię i nazwisko uczestnika działania)

DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA PLANOWANEGO DO OBJĘCIA WSPARCIEM						
1. Nr porządkowy uczestnika (1, 2, 3, itd...)	2. Rodzaj uczestnika <sup>1</sup>	3. Wiek <sup>1</sup>	4. Poziom wykształcenia <sup>1</sup>	5. Płeć <sup>1</sup>	6. Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze <sup>1</sup>	7. Numer priorytetu MRiPS <sup>1,2</sup>
	<input type="checkbox"/> Pracodawca <input type="checkbox"/> Pracownik	<input type="checkbox"/> 15-24 <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej	<input type="checkbox"/> gimnazjalne i poniżej <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
8. Nazwa zawodu wykonywanego obecnie <sup>3</sup>	Kod zawodu 6-cyfrowy <sup>3</sup>	Nazwa stanowiska zajmowanego obecnie <sup>5</sup>	9. Nazwa zawodu wykonywanego po ukończeniu działania <sup>3</sup>	Kod zawodu 6-cyfrowy <sup>3</sup>	Nazwa stanowiska zajmowanego po ukończeniu działania <sup>5</sup>	
FORMY KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO						
Nazwa formy	Pełna nazwa działania zgodna z programem kształcenia ustawicznego <sup>6</sup>		Koszt kształcenia uczestnika <sup>4</sup>	Kwota wnioskowana z KFS	Kwota wkładu własnego Pracodawcy	Planowany termin realizacji działania od – do (mm/rr)
Kurs						
Studia podyplomowe						
Egzamin						
Badania lekarskie						
Ubezpieczenie NNW						

INFORMACJA O PLANACH DOTYCZĄCYCH DALSZEGO ZATRUDNIENIA/ PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OSOBY, KTÓRA BĘDZIE OBJĘTA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM	
Dotyczy pracownika	Dotyczy pracodawcy
<input type="checkbox"/> Planuję nadal zatrudniać pracownika po ukończeniu działania <input type="checkbox"/> Nie planuję dalszego zatrudniania pracownika po ukończeniu działania	<input type="checkbox"/> Planuję nadal prowadzić działalność gospodarczą po ukończeniu działania <input type="checkbox"/> Nie planuję prowadzić działalności gospodarczej po ukończeniu działania
UZASADNIENIE POTRZEBY ODBYCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO	
<b>Uzasadnienie objęcia kształceniem, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (uwzględniając wytyczne dla danego priorytetu zawarte w „Zasadach wsparcia pracodawców udzielanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 roku”)</b>	
1.	<b><u>Rodzaj aktualnie wykonywanej pracy – zakres obowiązków pracownika/pracodawcy:</u></b>
2.	<b><u>Sposób wykorzystania nabytych w toku kształcenia ustawicznego kompetencji zawodowych (należy wskazać wyłącznie do jakich czynności zawodowych będą wykorzystywane nabyte umiejętności, a nie czego uczestnik nauczy się w trakcie kształcenia):</u></b>
3.	<b><u>Powiązanie zaplanowanego działania z wybranym priorytetem MRiPS Nr....., w ramach którego będzie ono finansowane. Należy odnieść się do priorytetu, w który wpisany został uczestnik kształcenia i uzasadnić wybór:</u></b>

1. Właściwe oznaczyć „X”.

2. Należy zaznaczyć numer priorytetu/ów wskazanego/yh w pkt IV wniosku, do którego/yh przynależy osoba kierowana na kształcenie ustawiczne.

3. Kod i nazwa zawodu muszą być zgodne z rozporządzeniem MRiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 227 z późn. zm.) – 6-cio cyfrowy kod.

4. W przypadku kursów, studiów podyplomowych i egzaminów należy wskazać kwoty netto.

5. Stanowisko winno być zgodne z zawartą umową o pracę i odpowiadać wykonywanemu zawodowi.

6. Należy wskazać tylko jedno działanie (np. jeden kurs lub jeden kierunek studiów podyplomowych itd.) dla każdej osoby. Nazwa musi być zgodna z programem kształcenia/ zakresem egzaminu.

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Pracodawcy  
lub osoby upoważnionej