**Załącznik nr 1**

**Dane uczestnika kształcenia ustawicznego, który ma zostać objęty finansowaniem KFS   
*(załącznik dla każdego uczestnika musi być wypełniony oddzielnie)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  |
| 2 | **Stanowisko zatrudnienia** |  |
| 3 | **Okres zawartej umowy o prace** | * **Umowa od ........................ do ...................................** * **Umowa na czas nieokreślony** |
| 4 | **Wymiar etatu** |  |
| 5 | **Nazwa szkolenia/studiów pod.** |  |
| 6 | **Koszt szkolenia/studiów pod.** |  |
| 7 | * **Priorytet**   Należy wskazać tylko **jeden** priorytet**.** Zaznacz właściwe *X*  *Priorytety wpisane są we wniosku* |  Priorytet nr A  Priorytet nr B  Priorytet nr C   Priorytet nr D  Priorytet nr E |
| 8 | **Praca w szczególnych warunkach  lub o szczególnym charakterze\*** *zaznacz* X **TAK**   **lub NIE**  | **\*** Prace o powyższym charakterze określone zostały w art. 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 o emeryturach pomostowych (Dz. U. 2008 Nr 237, poz. 1656 z późn. zm.) |

**9. Proszę opisać potrzebę skierowania osoby na kształcenie ustawiczne** (należy wykazać związek między nowymi kwalifikacjami /umiejętnościami uzyskanymi po realizacji formy kształcenia a obowiązkami zawodowymi):

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

**10. Plany dotyczące dalszego zatrudnienia osoby** (w przypadku kształcenia pracodawcy, należy podać informację na temat planów związanych z działalnością firmy)**:**

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania pracodawcy)