Załącznik nr 7 do wniosku

Informacja o uczestniku i kosztów kształcenia ustawicznego
(dla każdego uczestnika osobny załącznik)

Imię i nazwisko uczestnika kształcenia:	
Data urodzenia	
Priorytet wydatkowania środków KFS (właściwe zaznaczyć)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐
Uczestnik kształcenia ustawicznego (właściwe zaznaczyć)	☐ **pracodawca** ☐ **pracownik**
Pełna nazwa kształcenia ustawicznego (należy wpisać)	
Termin realizacji kształcenia ustawicznego (wpisać datę od kiedy-do kiedy tj. dd/mm/rrrr)	
Forma kształcenia ustawicznego (właściwe zaznaczyć)	☐ kurs, ☐ studia podyplomowe, ☐ egzaminy, ☐ badania lekarskie i psychologiczne, ☐ ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, ☐ określenie potrzeb pracodawcy
Zajmowane stanowisko (należy wpisać)	
Praca na stanowisku w zawodzie zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności **(należy wpisać kod)**	Kod KZiS : …….
Forma zatrudnienia wg kodeksu pracy (właściwe zaznaczyć)	☐ umowa o pracę ☐ powołanie ☐ wybór ☐ mianowanie ☐ spółdzielcza umowa o pracę
Okres obowiązywania umowy (np. od 01.01.1999 do czas nieokreślony **lub** w przypadku gdy jest czas określony np.: od 01.01.1999 do 31.12.1999)	od ……..…….. do ……. ☐ **pracodawca**

Poziom wykształcenia (właściwe zaznaczyć)	☐ gimnazjalne i poniżej ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ policealne i średnie zawodowe ☐ wyższe
Wiek ukończony na dzień złożenia wniosku (właściwe zaznaczyć)	☐ 15-24 lata ☐ 25-34 lata ☐ 35-44 lata ☐ 45 lat i więcej
Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub wykonująca prace o szczególnym charakterze.	☐ Tak ☐ Nie
Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała w roku 2024 w innym urzędzie pracy	☐ Tak ☐ Nie
Koszt kształcenia ustawicznego przypadająca na w/w uczestnika.	

……..…..……

(miejscowość, data)

……

(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny z imienia i nazwiska)