

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

<b>Imię i nazwisko uczestnika kształcenia:</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Priorytet wydatkowania środków KFS</b> (właściwie zaznaczyć)	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
<b>Uczestnik kształcenia ustawicznego</b> (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> <b>pracodawca</b> <input type="checkbox"/> <b>pracownik</b>
<b>Pełna nazwa kształcenia ustawicznego</b> (należy wpisać)	
<b>Termin realizacji kształcenia ustawicznego</b> (wpisać datę od kiedy-do kiedy tj. dd/mm/rrrr)	
<b>Forma kształcenia ustawicznego</b> (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> kurs, <input type="checkbox"/> studia podyplomowe, <input type="checkbox"/> egzaminy, <input type="checkbox"/> badania lekarskie i psychologiczne, <input type="checkbox"/> ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, <input type="checkbox"/> określenie potrzeb pracodawcy
<b>Zajmowane stanowisko</b> (należy wpisać)	
<b>Praca na stanowisku w zawodzie</b> zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności ( <b>należy wpisać kod</b> )	Kod KZiS: .....
<b>Forma zatrudnienia wg kodeksu pracy</b> (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> powołanie <input type="checkbox"/> wybór <input type="checkbox"/> mianowanie <input type="checkbox"/> spółdzielcza umowa o pracę
<b>Okres obowiązywania umowy</b> (np. od 01.01.1999 do czas nieokreślony <b>lub</b> w przypadku gdy jest czas określony np.: od 01.01.1999 do 31.12.1999)	od ..... do .....  <input type="checkbox"/> <b>pracodawca</b> <input type="checkbox"/> <b>pracownik</b>

<b>Poziom wykształcenia</b> (właściwe zaznaczyć)	<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
<b>Wiek ukończony na dzień złożenia wniosku</b> (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> 15-24 lata <input type="checkbox"/> 25-34 lata <input type="checkbox"/> 35-44 lata <input type="checkbox"/> 45 lat i więcej
<b>Osoba pracująca w szczególnych warunkach lub wykonująca prace o szczególnym charakterze.</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy osoba planowana do objęcia kształceniem ustawicznym korzystała w roku 2024 w innym urzędzie pracy</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Koszt kształcenia ustawicznego przypadająca na w/w uczestnika</b>	

.....  
 (miejsowość, data)

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