 ****

**Zapotrzebowanie pracodawców na dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2024 r.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY | | | | | |
| 1 | Pełna nazwa pracodawcy i adres siedziby pracodawcy | |  | | |
| 2 | Liczba zatrudnionych pracowników na umowę o prace |  | | | |
| 3 | Dane osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem w sprawie KFS | Imię i nazwisko |  | | |
| telefon |  | | |
| e-mail |  | | |
|  | | | | | |
| **Rodzaj działania** | | **Liczba osób** | **Koszt na jedną osobę (w zł)** | | **Kwota zapotrzebowania(w zł)** |
| 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 orzeczonym 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.** |  |  |  | |
| **RAZEM** |  | | | |

…............................................

pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Ankieta nie stanowi zobowiązania dla żadnej ze stron.**

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***