Krajowy Fundusz Szkoleniowy

Załącznik nr 1

Zbiorczy wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami w zakresie kształcenia ustawicznego w ramach wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy:

L.P.	Imię i nazwisko	PESEL
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Szczegółowe informacje dotyczące pracownika/pracodawcy przewidzianego do objęcia kształceniem ustawicznym[1]

Imię i nazwisko	PESEL	Nazwa zajmowanego stanowiska
Okres zatrudnienia	Umowa o pracę zawarta na okres od …… do ……...	

Nazwa wielkiej grupy zawodów

- ☐ Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy
- ☐ Specjaliści
- ☐ Technicy i inny średni personel
- ☐ Pracownicy biurowi
- ☐ Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy
- ☐ Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy
- ☐ Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy
- ☐ Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
- ☐ Pracownicy przy pracach prostych
- ☐ Siły zbrojne

Wiek	Wykształcenie
☐ 15-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45 lat i więcej	☐ Gimnazjalne i poniżej ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Średnie ogólnokształcące ☐ Policealne i średnie zawodowe ☐ Wyższe

Priorytety Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	Priorytety Rady Rynku Pracy
☐ Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna ☐ Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych ☐ 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	☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają kwalifikacji pełnych na poziomie 4 Polskiej Ramy Kwalifikacji (nie mają matury) ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakładach pracy, w których wszczęto proces restrukturyzacji w rozumieniu ustawy z 15 maja 2015r. Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015r., poz. 978)

Planuje się dalsze zatrudnienie po zakończeniu wsparcia ☐ TAK ☐ NIE

Zatrudnienie w szczególnych warunkach	Zatrudnienie w szczególnym charakterze
☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE

Rodzaj działania/ń i jego/ich pełna nazwa lub zakres	Termin realizacji	Poszczególne koszty na każde działanie
1.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
2.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
3.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
4.	od: ..... *(dd-mm-rrrr)* do: ..... *(dd-mm-rrrr)*	.....
Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne: (suma poszczególnych kosztów na każde działanie)		.....

[1] **UWAGA! Należy sporządzić odrębnie, w odniesieniu do każdego pracownika/pracodawcy**

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

.....
(imię i nazwisko osoby przewidzianej do objęcia kształceniem ustawicznym)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie zawartych we „Wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy" dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, zawarciem oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 639ze zm.), w szczególności w zakresie dokumentowania przez pracodawcę przeprowadzenia poszczególnych form kształcenia ustawicznego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/-y dobrowolności podania danych, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wsparcia w ramach KFS. Zostałam/-em poinformowana/-y o prawie dostępu do treści tych danych oraz możliwości ich poprawiania.

Dane objęte przetwarzaniem obejmują: imię i nazwisko, PESEL, nazwę zajmowanego stanowiska, wykształcenie, przynależność do grupy zawodów.

.....
(data i czytelny podpis)