

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 ustawicznym¹

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		
☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych ☐ wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy ☐ 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		
Planuje się dalsze zatrudnienie po zakończeniu wsparcia ☐ TAK ☐ NIE		
Zatrudnienie w szczególnych warunkach ☐ TAK ☐ NIE	Zatrudnienie w szczególnym charakterze ☐ 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**

.....
(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)