………………………………………….. ……………………………………………

(pieczęć firmowa Pracodawcy) Miejscowość, data

**Wniosek o przekazanie środków KFS na działania obejmujące kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy**

W nawiązaniu do umowy numer PRO.627…….2024 z dnia ………….2024 r. **o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)** w załączeniu przekazuję kopię (potwierdzoną za zgodność z oryginałem) Faktury Nr ………………… z dnia ………….2024 r. wystawionej przez ………………………za działania objęte finansowaniem w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, tj. :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj kształcenia ustawicznego** | **Nazwa** | **Termin realizacji formy kształcenia** | **Koszt kształcenia** | **Wkład własny**  **Pracodawcy** | **Kwota płatna ze środków KFS** |
| Kurs: |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe (kierunki): |  |  |  |  |  |
| Egzaminy (nazwa egzaminów) |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia |  |  |  |  |  |
| Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |  |  |
| Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS |  |  |  |  |  |

Środki proszę przekazać na rachunek bankowy

nr **…………………………………………………………………………………………………. w banku: ……………………………………**

w celu uregulowania wyżej wskazanych należności.

**Ważne**!

Termin przekazania przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej środków KFS na rachunek bankowy pracodawcy powinien zostać skorelowane w taki sposób, aby zapobiec powstaniu odsetek na rachunku bankowym Pracodawcy od tych środków. W przypadku, gdy na rachunku bankowym na który Urząd przekazał środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy, powstały odsetki od przekazanych środków KFS, Pracodawca jest zobowiązany przekazać na rachunek bankowy Urzędu, najpóźniej w terminie 30 dni od daty dokonania zapłaty za kształcenie ustawiczne.

…...…………………….………………..…

(podpis osoby uprawnionej   
 do reprezentowania Pracodawcy)