………………………………………

(pieczątka pracodawcy)

***Wniosek o ustalenie wywiązania się z warunków Umowy nr PRO.627……..2024 z dnia …………..2024 r. o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS).***

1. **Zestawienie wydatkowanych kwot na poszczególne działania objęte finansowaniem ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj, nazwa i termin realizacji działania w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy** | **Realizator kształcenia ustawicznego** | **Całkowity koszt kształcenia ustawicznego (zł)** | **Nr f-ry , rachunku lub innego dokumentu potwierdzającego poniesienie wydatku na kształcenie ustawiczne w ramach KFS** | **Data i forma zapłaty** | **Wkład własny poniesiony przez Pracodawcę (zł)** | **Kwota środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**  **(zł)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Informacje o osobach objętych kształceniem ustawicznym finansowanym z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2024. (wypełnić odrębnie dla każdej osoby objętej kształceniem ustawicznym).**

**I osoba**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby objętej kształceniem ustawicznym finansowanym z KFS | Rodzaj działań, którymi została objęta osoba | Wydatki finansowane z KFS (zł.) | Wkład własny  (zł.) | Dokument potwierdzający nabycie kwalifikacji |
|  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Ponadto informuję, że ww. osoba w roku 2024 **nie uczestniczyła/ uczestniczyła\*** w następujących formach kształcenia ustawicznego, finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

……………………………………… - …………………………………… ………………………………

(nazwa działania) (wysokość dofinansowania z KFS w zł) (wysokość wkładu własnego w zł)

**II osoba**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby objętej kształceniem ustawicznym finansowanym z KFS | Rodzaj działań, którymi została objęta osoba | Wydatki finansowane z KFS (zł.) | Wkład własny  (zł.) | Dokument potwierdzający nabycie kwalifikacji |
|  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Ponadto informuję, że ww. osoba w roku 2024 **nie uczestniczyła/uczestniczyła\*** w następujących formach kształcenia ustawicznego, finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

……………………………………………….. - ……………………… ………………………………

(nazwa działania) ( wysokość dofinansowania z KFS w zł) (wysokość wkładu własnego w zł)

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające dokonanie zapłaty faktury/rachunku za wykonane działania z zakresu kształcenia ustawicznego.
2. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzające nabycie kwalifikacji zawodowych.

……………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis pracodawcy lub

osoby upoważnionej)

\*niewłaściwe skreślić