………………………….

 (pieczątka firmy)  **Powiatowy Urząd Pracy**

**w Radomsku**

**KARTA ZMIAN**

**do wniosku/umowy w sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy**

**z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

**dotycząca rezygnacji pracownika/pracodawcy z kształcenia ustawicznego**

**□ W związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców w dniu……………..**

**□ W związku z podpisaną umową w sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w dniu ……………........................... nr umowy …………………...........................................................**

informuję, iż następująca liczba osób rezygnuje z kształcenia ustawicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| **LICZBA OSÓB REZYGNUJĄCYCH Z KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO****-** wpisać zgodnie z numerami zawartymi we wniosku(po zawarciu umowy należy podać dodatkowo imię i nazwisko pracowników) |  |
| **NAZWA KSZTAŁCENIA** |  |

Uzasadnienie rezygnacji z kształcenia ustawicznego: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Po rezygnacji zmianie ulegają następujące dane:

 **Rodzaj kształcenia ustawicznego i sposób finansowania:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj kształcenia ustawicznego** | **Ilość osób** | **Całkowity koszt danego kształcenia** | **Kwota wnioskowana z KFS** | **Kwota wkładu własnego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

**Informacja zbiorcza o uczestnikach kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba pracodawców | Liczba pracowników | Ogółem |
| ogółem | w tym kobiety |
|  | 1 | 2 | 3 | 4(1+2) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Według grup wiekowych | 15-24 lata |  |  |  |  |
| 25-34 lata |  |  |  |  |
| 35-44 lata |  |  |  |  |
| 45 lat i więcej |  |  |  |  |
| Według wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej |  |  |  |  |
| Zasadnicze zawodowe |  |  |  |  |
| Średnie ogólnokształcące |  |  |  |  |
| Średnie zawodowe i policealne |  |  |  |  |
| Wyższe |  |  |  |  |
| Według grup zawodów | Siły zbrojne |  |  |  |  |
| Kierownicy |  |  |  |  |
| Specjaliści |  |  |  |  |
| Technicy i inny średni personel |  |  |  |  |
| Pracownicy biurowi |  |  |  |  |
| Pracownicy usług i sprzedawcy |  |  |  |  |
| Rolnicy , ogrodnicy, leśnicy i rybacy |  |  |  |  |
| Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy |  |  |  |  |
| Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń |  |  |  |  |
| Pracownicy wykonujący prace proste |  |  |  |  |
|  | Osoby legitymujące się co najmniej 15 letnim stażem pracy w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej |  |  |  |  |

Oświadczam, iż pozostałe dane zawarte we wniosku nie ulegają zmianie.

 ………………………….. ……………………………………………

 *(data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)*