**ZAŁĄCZNIK nr 1**

**Szczegółowe informacje dotyczące realizacji działań kształcenia ustawicznego -** należy uzupełnić dla każdej formy oddzielnie,dotyczy: kursu, studiów podyplomowych, egzaminu – *należy wybrać formę, pozostałe skreślić*,
nazwa: ……………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………...…………………………………………….……

1. **Priorytety Ministra ds. Pracy wydatkowania Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2023 –** **musi być spełniony jeden z priorytetów - proszę podkreślić jeden z wymienionych** (**Priorytety oznaczone \* wymagają oświadczenia – druki do pobrania w załączeniu):**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.\*

2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii
i narzędzi pracy.\*

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie zawodach deficytowych - zgodnie z barometrem zawodów.

4. Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.\*

5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej
ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.\*

6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.\*

1. **Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych
i przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów –** w odniesieniu do wybranej formy kształcenia – proszę uzasadnić w punktach – krótko, treściwie i w odniesieniu do konkretnej formy kształcenia:
2. ……………………………………………...………………………………………..………...…….

……………………………………………...………………………………………..………...…….

1. ………………...…………………………………………………………………...………...………

……………………………………………...………………………………………..………...…….

1. ……………………………………………...………………………………………..……....………

……………………………………………...………………………………………..………...…….

1. ……………………………………………...………………………………………..……...……….

……………………………………………...………………………………………..………...…….

1. ………………...…………………………………………………………………...…………...……

……………………………………………...………………………………………..………...…….

1. **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby/osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym z środków KFS (należy podkreślić odpowiedź oraz uzupełnić),
w przypadku pracodawcy należy podać plany dot. działania przedsiębiorstwa w przyszłości –**w odniesieniu do wybranej formy kształcenia:
2. Pracownik/pracownicy są zatrudnieni na umowę o pracę na czas nieokreślony: dot. …………..……… os., na: ………..………... etat (należy podać wymiar etatu: cały, ½) i planowane jest dalsze zatrudnienie (dot. ilu osób?) …….………; dodatkowe inf.: …….……………………………………………………………………
3. Pracownik/pracownicy są zatrudnieni na umowę o pracę na czas określony dot. …………..……… os., na: ………..………... etat (należy podać wymiar etatu: cały, ½) i planowane jest dalsze zatrudnienie powyżej
6 miesięcy (dot. ilu osób?) ………………… dodatkowe inf.: ………….…………………………………...
4. Pracownik/pracownicy są zatrudnieni na umowę o pracę na czas określony dot. …………..……… os., na: ………..………... etat (należy podać wymiar etatu: cały, ½) i planowane jest dalsze zatrudnienie poniżej
6 miesięcy (dot. ilu osób?) ………………… dodatkowe inf.: ………….……………….……………………
5. Dotyczy pracodawcy: …………………………………………………………...…………………………..…

……………………………………………………………………...……………………………………...………

……………………………………………………………………...……………………………………...………

……………………………………………………………………...……………………………………...………

………………………………………………………………………...…………………………………...…………………………….………………..…………….……………………………………………………..…………………………………………………………………………………...…………………………………...………………...……………………………………………………………….………………..…………………………

**IV. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS** **–**w odniesieniu do wybranej formy kształcenia:

*Do wybranej oferty* ***należy dołączyć program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu oraz wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika, wystawianego przez realizatora wybranej usługi*** *, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.*

1. Posiadane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego **certyfikaty jakości** oferowanych usług (dot. wybranego kształcenia) nazwa dokumentu – *kserokopię dokumentu należy dołączyć do wniosku:*

………………………………………………………………………………………………..……………...

1. W przypadku kursów – nazwa dokumentu, na podstawie którego wybrany realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (wpis do RIS nie jest potwierdzeniem):

……………………………………………………………………………………………………...

*Uwaga! Kształcenie ustawiczne musi być przeprowadzone przez uprawnionych usługodawców. W zależności od formy prawnej
są to instytucje świadczące usługi szkoleniowe, kształcenie ustawiczne, posiadające wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), w których zawarte jest określenie zgodnie
z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiotu wykonywanej działalności związane ze świadczeniem usług szkoleniowych w formach pozaszkolnych dla zdobywania, poszerzania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych przez osoby dorosłe. Dotyczy to również instytucji prowadzących ww. działalność (edukacyjną/szkoleniową) na podstawie odrębnych przepisów.*

1. **Nazwa dokumentu** potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika/ów, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego : …..………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

1. Miejsce odbywania zajęć: …………………………………..……………………………………………….
2. Porównanie ofert rynkowych - ***oświadczam, że dokonałam(em) rozeznania rynku niżej wymienionych usług, uwzględniając że są one finansowane z środków publicznych:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WYSZCZEGÓLNIENIE | WYBRANA OFERTA | INNA OFERTA DO PORÓWNANIA  | INNA OFERTADO PORÓWNANIA |
| Źródło uzyskania informacji np. złożona oferta przez instytucję szkoleniową, strona www – należy podać adres strony itp. |  |  |  |
| NAZWA I ADRESInstytucji Szkoleniowej/ Instytucji Egzaminującej/ Uczelni |  |  |  |
| NAZWA KSZTAŁCENIA |  |  |  |
| CENA KSZTAŁCENIA (bez VAT) |  |  |  |
| LICZBA GODZINprzypadająca na jednego uczestnika |  |  |  |
| Czy posiada certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia (TAK/NIE) |  |  |  |

***Ważne: należy podać ceny bez VAT, bez kosztów: zakwaterowania, wyżywienia, dojazdu, materiałów otrzymywanych
na własność.***

 ....................................... ........................................................... data podpis/pieczątka pracodawcy