

.....  
(pieczęćka firmowa pracodawcy)

## Prezydent Miasta Bydgoszczy

Wnioski prosimy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy  
w Bydgoszczy, ul. Toruńska 147

### WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY – 2024 r.

Zwracam się o rozwiązanie umowy Nr ..... w sprawie o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy.

Oświadczam, że:

- 1) działaniami finansowanymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego była(y) objęta(e) ..... osoba(ób).
- 2) liczba osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze wynosi ..... osoba(ób).

	Kurs	Studia podyplomowe	Egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych
Liczba pracowników, z którymi zawarto umowy określające prawa i obowiązki stron w związku z uczestnictwem w kształceniu ustawicznym			
Liczba osób, które rozpoczęły formę kształcenia ustawicznego			
Liczba osób, które ukończyły formę kształcenia ustawicznego			
Liczba osób, które zdały egzamin			

	którym sfinansowano badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	ubezpieczonych od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem
Liczba osób		

**UWAGA: Należy wypełnić jedynie jedną kolumnę niniejszego wniosku - zgodnie z formą kształcenia ustawicznego, na którą otrzymano środki KFS.**

.....  
(pieczęćka imienna i podpis wnioskodawcy lub  
osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy,  
w przypadku braku pieczęćki - czytelnie imię i nazwisko)