**Załącznik F**

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6 Ministra właściwego ds. pracy**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

Osoba wskazana do kształcenia ustawicznego w ramach tego priorytetu musi mieć powyżej 45 lat w dniu złożenia wniosku przez pracodawcę, zgodnie z datą urodzenia.

..................................................

(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczam, że**

wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu nr 6 osoby ukończyły 45 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Nazwa wnioskowanego kształcenia …………………………………………………………………

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

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

Szczegółowy opis kwalifikacji/ umiejętności nabywanych w trakcie kształcenia wraz wykazaniem potrzeby nabycia umiejętności na obecnie zajmowanym stanowisku przez osobę kierowana do odbycia kształcenia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych   
lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków limitu podstawowego KFS w roku 2024**

(szczegółowo i dokładnie wskazać potrzeby odbycia kształcenia z uwzględnieniem sytuacji rynkowej firmy, możliwości rozwojowych, konkurencji, posiadanych obecnie przez pracowników kompetencji   
i zdiagnozowanych luk w zakresie umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz powiązanie kształcenia   
ze stanowiskami zajmowanymi przez pracowników i wykonywanymi obowiązkami (obecnymi lub planowanymi). Przedstawienie potrzeb w odniesieniu do firmy oraz każdej osoby objętej kształceniem)**:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Szczegółowa informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób,   
które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

......……….……………………..…………...

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji   
i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**WYKAZ OSÓB OBJĘTYCH KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM W RAMACH PRIORYTETU NR 6**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Poziom wykształcenia pracownika\*** | **Obejmowane stanowisko** | **Forma kształcenia ustawicznego  z określeniem nazwy** | **Termin realizacji** | **Koszt kształcenia ustawicznego w zł na jednego uczestnika (bez VAT)** | **Nazwa placówki szkoleniowej lub innej wraz z adresem** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma** | | | | |  |  |

**UWAGA!!!**

**Kształcenie należy rozpisać oddzielnie dla każdej osoby.**

**\*** Należy wpisać:

- podstawowe/gimnazjalne

- zasadnicze zawodowe

- średnie ogólnokształcące

- średnie zawodowe/policealne

- wyższe

......……….……………………..…………...

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji   
i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)