…….…………………… Załącznik nr 1

 (pieczątka wnioskodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy dotyczące osób objętych kształceniem ustawicznym, finansowanym ze środków KFS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię uczestnika** | **Grupa wiekowa:****15-24****25-34****35-44****45 lat i więcej** | **Poziom wykształcenia1)**  | **Zajmowane stanowisko pracy osoby/ zawód** | **Podstawa zatrudnienia2)** **(pracodawca/****rodzaj umowa o pracę)** | **Miejsce (adres)****wykonywania pracy3)** | **Wnioskowany rodzaj kształcenia wraz z nazwą kierunku4)** | **Wnioskowana kwota na jednego uczestnika** (100% w przypadku mikroprzedsiębiorców, a pozostali 80%) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

1. Należy wpisać odpowiednio posiadany przez uczestnika kształcenia poziom wykształcenia: gimnazjalne i poniżej, zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne i średnie zawodowe, wyższe.
2. Należywpisać status pracodawcy lub w przypadku pracownika - rodzaj zawartej umowy o pracę (np. umowa o pracę na czas niekreślony, umowa o prace na czas określony); należy podać termin na jaki jest zawarta umowa o pracę.
3. Finansowaniem ze środków KFS mogą być objęte osoby wykonujące pracę na terenie powiatu prudnickiego.
4. Należy wpisać każdą formę wsparcia wnioskowaną przez pracodawcę.

 …………...……………….. …………………………………

 (data) (pieczątka i podpis pracodawcy)