*Załącznik Nr 10*

Skarżysko-Kamienna, dn……………………

..……………………………………

pieczątka wnioskodawcy

**KARTA ZMIAN DO WNIOSKU**

**o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego   
pracowników i pracodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA / KIERUNEK KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **KWOTA CAŁKOWITA** |  | | | | | | **KWOTA PRZYZNANA  Z KFS** | |  | | **WKŁAD WŁASNY** | | | |  |
| **AKTUALNY TERMIN REALIZACJI KSZTAŁCENIA  od ... do ...** | | | |  | | | | | **LICZBA OSÓB** | | | |  | | |
| **OPIS I UZASADNIENIE ZMIAN** | | | | | Nastąpiła zmiana w zakresie:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Uzasadnienie:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **WYKAZ UCZESTNIKÓW KSZTAŁCENIA1)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko i Imię** | | | **wymiar etatu (np. 1/1, ½ itp.)** | | | **okres obowiązywania umowy  (od … do …)** | | **WIEK** | | **WYKSZTAŁCENIE2)** | | **NAZWA GRUPY ZAWODÓW3)** | | **KORZYSTAŁ ze środków KFS  w 2024 r.** | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |

1. **Wykaz uczestników kształcenia** – wypełnić w przypadku nowych osób/pracowników tj. tych których dotyczy obecna zmiana
2. **Wykształcenie:** gimnazjalne i poniżej; zasadnicze zawodowe; średnie ogólnokształcące; policealne i średnie zawodowe; wyższe
3. **Nazwa grupy 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

..……………………………………

podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej   
 do reprezentowania pracodawcy