

.....  
(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

**STAROSTA MŁAWSKI ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MŁAWIE**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639 ze zm.)

**A. DANE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy.....

2. Adres siedziby pracodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności .....

4. Telefon ..... fax.....

e-mail .....

5. NIP.....REGON

.....KRS.....

6. Forma prawna prowadzonej działalności .....

7. Rodzaj przeważającej działalności gospodarczej\_określony zgodnie z Polską Klasyfikacją

Działalności (PKD) .....

8. Wielkość przedsiębiorstwa – zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo

przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 162 z późn. zm.) <sup>1</sup> \*:

mikro<sup>1</sup>  małe<sup>2</sup>  średnie<sup>3</sup>  inne<sup>4</sup>

**Do określenia wielkości przedsiębiorstwa nie wlicza się uczniów zatrudnionych w celu  
przygotowania zawodowego.**

.....  
\*właściwe zaznaczyć

1. Mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniało łącznie następujące warunki: zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2. Małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniało łącznie następujące warunki: zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3. Średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniało łącznie następujące warunki: zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

4. Inne przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.

9. Liczba pracowników zatrudnionych zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t. j. Dz.U. 2022 poz. 1510 z późn.zm.) na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ramach umowy o pracę wynosi..... osób tj. .... etat/etatów (UWAGA!!! Do liczby etatów nie wlicza się uczniów zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.!)

10. Numer konta bankowego Pracodawcy:

.....

11. Osoba / osoby uprawniona do reprezentacji i podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem) :

imię i nazwisko..... stanowisko służbowe .....

12. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko .....stanowisko .....

telefon /fax ....., e-mail .....

#### **B. CAŁKOWITA WARTOŚĆ PLANOWANYCH DZIAŁAŃ KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (NETTO bez VAT)**

Całkowita wysokość wydatków, która będzie poniesiona na działania związane z kształceniem ustawicznym: .....zł

słownie: .....

w tym:

a) kwota wnioskowana z KFS<sup>2</sup>: .....zł

słownie: .....

b) kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę: .....zł

słownie: .....

*Przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać takich kosztów jak: wynagrodzenie za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, koszty delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce szkolenia, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi, koszty zakwaterowania i wyżywienia.*

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów na rok 2023 (właściwe zaznaczyć X i wpisać liczbę osób):**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców..... (liczba osób);

2. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.....(liczba osób);

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych .....(liczba osób);

<sup>2</sup> Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia: 1) regułą jest, że 80% kosztów kształcenia ustawicznego sfinansuje KFS, pracodawca pokryje 20% kosztów; 2) 100% kosztów kształcenia ustawicznego mogą sfinansować ze środków KFS mikroprzedsiębiorstwa.

Osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 3 będzie/będą kształciły się w zawodzie, który został zidentyfikowany, jako zawód deficytowy w powiecie mławskim zgodnie z Barometrem zawodów na 2023 rok (wypełnić jeśli dotyczy)

| L. p. | Nazwa zawodu deficytowego                              | Liczba osób przewidzianych do kształcenia w ramach zawodu deficytowego |
|-------|--|--|
| 1.    | Betoniarze i zbrojarze                                 |  |
| 2.    | Brukarze   |  |
| 3.    | Cieśle i stolarze budowlani                            |  |
| 4.    | Dekarze i blacharze budowlani                          |  |
| 5.    | Elektrycy, elektromechanicy i elektrycy                |  |
| 6.    | Fizjoterapeuci i masażyści                             |  |
| 7.    | Inspektorzy nadzoru budowlanego                        |  |
| 8.    | Inżynierowie budownictwa                               |  |
| 9.    | Inżynierowie elektrycy i energetycy                    |  |
| 10.   | Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych |  |
| 11.   | Krawcy i pracownicy produkcji odzieży                  |  |
| 12.   | Lekarze  |  |
| 13.   | Magazynierzy   |  |
| 14.   | Mechanicy maszyn i urządzeń                            |  |
| 15.   | Monterzy elektronicy                                   |  |
| 16.   | Monterzy instalacji budowlanych                        |  |
| 17.   | Monterzy maszyn i urządzeń                             |  |
| 18.   | Murarze i tynkarze                                     |  |
| 19.   | Nauczyciele praktycznej nauki zawodu                   |  |
| 20.   | Nauczyciele przedmiotów zawodowych                     |  |
| 21.   | Operatorzy obrabiarek skrawających                     |  |
| 22.   | Opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej        |  |
| 23.   | Piekarze   |  |
| 24.   | Pielęgniarki i położne                                 |  |
| 25.   | Pracownicy ds. rachunkowości i księgowości             |  |
| 26.   | Pracownicy przetwórstwa spożywczego                    |  |
| 27.   | Pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie        |  |
| 28.   | Psycholodzy i psychoterapeuci                          |  |
| 29.   | Ratownicy medyczni                                     |  |
| 30.   | Robotnicy budowlani                                    |  |
| 31.   | Samodzielni księgowi                                   |  |
| 32.   | Spawacze   |  |
| 33.   | Specjaliści elektroniki, automatyki i robotyki         |  |
| 34.   | Ślusarze   |  |
| 35.   | Technicy mechanicy                                     |  |
| 36.   | Wychowawcy w placówkach oświatowych i opiekuńczych     |  |

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

5. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.....(liczba osób);

6. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób poniżej 30 roku życia w zakresie umiejętności cyfrowych oraz umiejętności związanych z branżą energetyczną i gospodarką odpadami.....(liczba osób);

**C. RODZAJ WSPARCIA – WYSZCZEGÓLNIENIE (należy rozbić koszty na poszczególne działania)**

| Lp | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji (od ..do..) | Koszt szkolenia dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|-------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1  |             |             |                               |                                  |                                  |   |   |

| Lp | Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Liczba osób | Termin realizacji (od..do) | Koszt dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|---|-------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1  |   |             |                            |                        |                                  |   |   |

| Lp | Rodzaj egzaminu umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | Liczba osób | Termin przeprowadzenia egzaminu (od..do..) | Koszt egzaminu dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|---|-------------|--|---------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1  |   |             |  |                                 |                                  |   |   |

| Lp | Kierunek studiów podyplomowych | Liczba osób | Termin realizacji studiów podyplomowych (od..do) | Koszt studiów podyplomowych dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|--------------------------------|-------------|--|--|----------------------------------|---|---|
| 1  |                                |             |  |  |                                  |   |   |

| Lp | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia | Liczba osób | Data ubezpieczenia (od..do..) | Koszt ubezpieczenia od NNW dla jednej osoby | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|----|---|-------------|-------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| 1  |   |             |                               |   |                                  |   |   |

**Uwaga: Pracodawca zobowiązany jest uzupełnić tabelę zgodnie z planowanym rodzajem wsparcia**



- b) Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami rozwojowymi pracownika i pracodawcy oraz obejmowanym stanowiskiem i pełnionymi obowiązkami służbowymi oraz zgodność z potrzebami rynku pracy (**Opisać czym zajmuje się w firmie osoba która ma zostać objęta kształceniem, podać zgodność kształcenia z zajmowanym stanowiskiem i obowiązkami oraz w jaki sposób kształcenie przyczyni się do rozwoju osoby po ukończonym kształceniu**).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- c) Zgodność planowanych działań z określonymi na 2023 rok priorytetami wydatkowania środków KFS (dotyczy priorytetów Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub priorytetów rezerwy Rady Rynku Pracy w zależności od naboru). **Jeśli zaznaczono w punkcie B priorytet w ramach którego pracodawca wnioskuję o środki – opisać zgodność z tym priorytetem**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego  |  |
| 2. | nazwa kształcenia ustawicznego /terminy realizacji wsparcia   |  |
| 3. | liczba godzin kształcenia ustawicznego  |  |
| 4. | cena usługi kształcenia ustawicznego/koszt przypadający na jednego uczestnika   |  |
| 5. | liczba osób dedykowanych do objęcia kształceniem  |  |
| 6. | posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu). Jeśli posiada wpisać jaki, jeśli nie posiada wpisać, że nie posiada. |  |
| 7. | Numer NIP, Regon oraz numer KRS (jeśli dotyczy) realizatora usługi kształcenia ustawicznego   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 8.                                     | Informacja o porównywalnych ofertach usług: realizator, cena rynkowa (minimum 1 oferta o ile to możliwe): |  |
| Uzasadnienie wyboru danego realizatora |   |  |

**\* Uwaga: w przypadku kilku realizatorów usług tabelę należy powielać, zgodnie z liczbą realizatorów.**

**G. Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób, które będą objęte kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS (*proszę określić czas trwania umów o pracę z pracownikami; w przypadku umów na czas określony- informacja o możliwości przedłużenia tych umów. Jeśli kształcenie dotyczy pracodawcy, opisać krótko plany zatrudnieniowe.*)**

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczętka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

## **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

1. Oświadczenie wnioskodawcy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - Załącznik nr 2.
3. Wykaz uczestników, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – Załącznik nr 3
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 4- stanowi:
  - załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze innym niż rolnictwo i rybołówstwo
  - lub
  - załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) w przypadku gdy podmiot ubiega się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. uchwała, statut, wpis do ewidencji działalności gospodarczej – wydruk z Centralnej

Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub rejestru sądowego, umowa spółki lub inne).

6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie osoby podpisującej wniosek wynika z aktu założycielskiego spółki lub przepisu.
8. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących,

Urząd może zażądać innych dokumentów i informacji umożliwiających rozpatrzenie wniosku



.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

### **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. .... w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom  
(Wpisać: **Zalegam / Nie zalegam**)  
oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. .... w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;  
(Wpisać: **Zalegam/ Nie zalegam**)
3. .... w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań  
(**Posiadam / Nie posiadam**)  
cywilnoprawnych;
4. ....rozporządzenia MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania  
(Wpisać: **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**)  
środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. z 2018 r. poz.117);
5. ...., o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z  
(Wpisać: **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**)  
dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)\*
6. ...., o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013  
(Wpisać: **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**)
7. z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)\*;
8. Oświadczam, że ..... zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej  
(Wpisać: **jestem /nie jestem**)  
równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. **Forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.**
10. Oświadczam, że wsparcie przypadające na jednego pracownika nie przekracza 300 % przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z Art 69 B pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

11. Jestem świadomy(a), że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
- 12. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1510 z późn.zm.).**
13. Oświadczam, że osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego, zatrudniona/e jest/są na podstawie umowy o pracę. WW. osoby nie przebywają na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/wychowawczym. Ponadto oświadczam, że w przypadku zatrudnienia pracowników na czas określony czas trwania umowy nie jest krótszy niż termin zakończenia wskazanego szkolenia.
14. Oświadczam, że zapoznałam/em się z kryteriami i zasadami rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach KFS
15. Oświadczam, że planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo.
- 16. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.**
- Jednocześnie oświadczam, iż osoby wymienione we wniosku inne niż Wnioskodawca również zapoznały się z w/w klauzulą informacyjną.**

.....  
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W  
ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy .....

Adres siedziby.....

NIP .....

**Oświadczam, iż w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych:**

- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis*,
- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis* przyznaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym
- otrzymałem/ nie otrzymałem\* pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,

W przypadku otrzymania pomocy publicznej *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę\*\*

| L.p. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Data udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok) | Przeznaczenie pomocy | Wartość pomocy w euro |
|------|----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|-----------------------|
| 1.   |                            |                                   |  |                      |                       |
| 2.   |                            |                                   |  |                      |                       |
| 3.   |                            |                                   |  |                      |                       |
| 4.   |                            |                                   |  |                      |                       |
| 5.   |                            |                                   |  |                      |                       |
|      |                            |                                   |  | Razem                |                       |

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., : „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych

**(dane do sprawdzenia na stronie: [www.sudop.uokik.gov.pl](http://www.sudop.uokik.gov.pl))**

## Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

| Lp. | NAZWA ZAWODU/<br>STANOWISKA NA<br>KTÓRYM PRACUJE<br>OSOBA OBJĘTA<br>KSZTAŁCENIEM | Płeć<br>K/M | Poziom<br>wykształceni<br>a | Grupa wiekowa |           |           |           |                       | Praca w<br>szczególnych<br>warunkach<br>TAK/NIE | Praca o<br>szczególnym<br>charakterze<br>TAK/NIE | Osoba posiada<br>orzeczenie o<br>niepełnospraw<br>ności<br>TAK/NIE | Osoba posiada<br>świadectwo<br>dojrzałości<br>TAK/NIE | Rodzaj i nazwa<br>wsparcia (np. kurs i<br>nazwa kursu) |
|-----|--|-------------|-----------------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|---|--|--|---|--|
|     |  |             |                             | 15-<br>18     | 19-<br>24 | 25-<br>34 | 35-<br>44 | 45 lat<br>i<br>więcej |   |  |  |   |  |
| 1.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 2.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 3.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 4.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 5.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 6.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 7.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |
| 8.  |  |             |                             |               |           |           |           |                       |   |  |  |   |  |

.....  
/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

