

.....  
(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

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

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO  
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY W ROKU 2025**

na zasadach określonych w art. 69 a i 69 b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 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. 2014 poz. 639)

**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 (Dz.U. 2023 poz. 221) \* :  
 mikro<sup>1</sup>  małe<sup>2</sup>  średnie<sup>3</sup>  inne<sup>4</sup>

\_\_\_\_\_

\* właściwe zaznaczyć

1. mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

2. mały przedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

3. średni przedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

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

Średnioroczne zatrudnienie, o którym mowa w pkt 1–3, określa się w przeliczeniu na pełne etaty, nie uwzględniając pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

W przypadku gdy przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie, o których pkt 1–3, określa się na podstawie danych za ostatni okres udokumentowany przez przedsiębiorcę.

9. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu złożenia wniosku zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. 2022 poz. 1510 z późn.zm.) wynosi ..... osób, w tym liczba ..... osób zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

10. Numer konta bankowego Pracodawcy (nieoprocentowane):

.....

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

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:

kwota wnioskowana z KFS<sup>1</sup>: .....zł

słownie: .....

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.*

---

<sup>1</sup> Środki KFS mają wspierać pracodawców inwestujących w kształcenie osób pracujących. Ustawowo określono wysokość tego wsparcia w przypadku: 1) mikroprzedsiębiorstwo może otrzymać 100% kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS; 2) pozostali pracodawcy mogą sfinansować ze środków KFS koszty kształcenia ustawicznego w wysokości 80%, wnosząc 20% wkład własny.

**Wnioskowane środki KFS będą przeznaczone na finansowanie z uwzględnieniem poniższych priorytetów obowiązujących w roku bieżącym (właściwe zaznaczyć X i wpisać liczbę osób):**

1. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie ..... (liczba osób);

Osoba/y, która/e będzie/będą korzystała/y z kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr 2 będzie/będą kształciły się w zawodzie, który został zidentyfikowany, jako zawód deficytowy w powiecie mławskim zgodnie z Barometrem zawodów z bieżącego roku (wypełnić jeśli dotyczy)

L. p.	Nazwa zawodu deficytowego	Liczba osób przewidzianych do kształcenia w ramach zawodu deficytowego
1.	betoniarze i zbrojarze	
2.	cieśle i stolarze budowlani	
3.	dekarze i blacharze budowlani	
4.	elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy	
5.	fizjoterapeuci i masażyści	
6.	fryzjerzy	
7.	inspektorzy nadzoru budowlanego	
8.	kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych	
9.	kierownicy budowy	
10.	lekarze	
11.	magazynierzy	
12.	mechanicy pojazdów samochodowych	
13.	mechanicy-monterzy maszyn i urządzeń	
14.	monterzy instalacji budowlanych	
15.	murarze i tynkarze	
16.	nauczyciele nauczania wczesnoszkolnego	
17.	nauczyciele praktycznej nauki zawodu	
18.	nauczyciele przedmiotów ogólnokształcących	
19.	nauczyciele przedmiotów zawodowych	
20.	operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych	
21.	pedagodzy	
22.	piekarze	
23.	pielęgniarki i położne	
24.	pracownicy ds. rachunkowości i księgowości	
25.	pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie	
26.	pracownicy służb mundurowych	
27.	przetwórcy mięsa i ryb	
28.	psycholodzy i psychoterapeuci	
29.	robotnicy obróbki drewna i stolarze	
30.	samodzielni księgowi	
31.	spawacze	
32.	specjaliści elektroniki, automatyki i robotyki	
33.	ślusarze	
34.	wychowawcy w placówkach oświatowych i opiekuńczych	

2. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

3. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku. ....(liczba osób).

4. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy. ....(liczba osób).

5. Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej. ....(liczba osób).

6. Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy. ....(liczba osób).

7. Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych. ....(liczba osób).

8. Rozwój umiejętności cyfrowych. ....(liczba osób).

9. Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.....(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 bieżący 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 wnioskuje o środki – opisać zgodność z tym priorytetem**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### F. UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA

1.	Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2.	Numer NIP, Regon oraz numer KRS (jeśli dotyczy) realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
3.	Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług (podać nazwę dokumentu). Jeśli posiada wpisać jaki, jeśli nie posiada wpisać, że nie posiada.	
4.	Liczba godzin kształcenia ustawicznego	
5.	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 powielić, 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 i Załącznik nr 2a.
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 – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
6. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu.
7. Pełnomocnictwo notarialne 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.
9. Kopię posiadanego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.

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 (właściwą odpowiedź podkreślić):**

1. **Zalegam / Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Zalegam/ Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Posiadam / Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków** rozporządzenia MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U. 2014 poz. 639).
5. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Rozporządzenia (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023)\*.
6. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków/ Nie dotyczy**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 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.)\*.
7. Oświadczam, że **jestem /nie jestem** zobowiązany/a do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
8. **Oświadczam, że forma kształcenia, o którą wnioskuję nie rozpoczęła się i nie została już zakończona.**
9. 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.

10. 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.
11. **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.).**
12. 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.
13. Oświadczam, że zapoznałam/em się z kryteriami i zasadami rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kształcenia ustawicznego w ramach KFS.
14. Oświadczam, że planowane działania kształcenia ustawicznego powierzone zostaną do realizacji podmiotowi, z którym nie jestem powiązana/y osobowo lub kapitałowo.
15. **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 trzech poprzedzających lat:**

- **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 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.					
				<b>Razem</b>	

**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”**

.....  
/miejscowość, 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 3 lat

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

UWAGA! Wydruki danych o pomocy otrzymanej przez beneficjenta ze strony SUDOP mają charakter wyłącznie informacyjny i pomocniczy dla beneficjenta. Nie są równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o otrzymaniu lub nie otrzymaniu pomocy de minimis. Beneficjent zobowiązany jest do sprawdzenia, czy wszystkie przypadki pomocy są wykazane w ww. rejestrze oraz ewentualnego wykazania tej pomocy w powyższym oświadczeniu.

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

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

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

uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/