**CZĘŚĆ B**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WSPARCIA**

 UWAGA! Każde wnioskowane działanie wymaga wypełnienia CZĘŚCI B

1. **INFORMACJE DOT. USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**
2. Oznaczenie priorytetu (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
3. wsparcie zawodowe kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.
4. wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.
5. wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.
6. Forma kształcenia ustawicznego (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)
7. kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
8. studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
9. egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
10. badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej
po ukończonym kształceniu,
11. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.
12. Nazwa formy kształcenia …………………………………………………………………………...…...
13. Miejsce kształcenia………………………………………………………………………………………
14. Termin realizacji kształcenia (od... do…) ……………………………………………………..…….….
15. Termin płatności uzgodniony z organizatorem kształcenia………………………………………..….…
16. Liczba osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym ……………………………...……

|  |
| --- |
| 1. Wysokość wydatków na działanie obejmujące kształcenie ustawiczne
 |
| Całkowita wysokość wydatków na działanie | w tym wnioskowana wysokość środków z KFS | w tym wysokość wkładu własnego ponoszonego przez Pracodawcę | wnioskowana wysokośćśrodków z KFS w przeliczeniu na jednego uczestnika |
|  |  |  |  |

1. Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego(*należy opisać m.in. następujące zagadnienia: ogólne uzasadnienie; obecne lub przyszłe potrzeby pracodawcy; umiejętności wymagane na obecnym/przyszłym stanowisku pracy planowanych do objęcia kształceniem osób, plany rozwojowe firmy)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………………..……..……….….……………………………………...………………………………………………………..…………………………………………….….…………...……………………………………..….……………………………………….……………………...…………....………………………………...…………………………………………………………………..…...………..……………….………….…………………………………..…………………………………………..

…….………….…………………………………………………………………………………….…...…..…

9a) Uzasadnienie priorytetu wskazanego w pkt 1

……………………………...…………………………………………………………………..…………..…………….…….…………………………………..…………………………………………………….……..

….………….…………………………………..……………………………………………….……….…….

……………………………...………………………………………………………………..…………...…………….………….…………………………………..…………………………………………….…….…….

…….………….…………………………………..……………………………………………………………

……………………………...…………………………………………………………………..…………..…

1. Wykaz osób

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **PESEL** | **Stanowisko pracy** | **Miejsce świadczenia pracy** | **Wymiar czasu pracy** | **Planowany okres dalszego zatrudnienia**  | **Stanowisko pracy po realizacji usługi kształcenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **INFORMACJE DOT. REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA**

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia………………………………………………………………..……...

……………………………………………………………………………………………………………...

1. Adres siedziby realizatora usługi kształcenia ………………………………….………………….………

…………………………………………………………………………..……………………………….…

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia ……………………………..……….
2. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego przy czym jeżeli instytucja posiada certyfikat jakości usług należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
* POSIADA
* NIE POSIADA
1. Dokument, na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:
* CEIDG,
1. KRS,
2. Inny (wymienić)…………………………………………………………………………………….
3. koszty usługi kształcenia ustawicznego wskazanej do sfinansowania ze środków KFS (tożsamego programu kształcenia) w porównaniu z kosztami podobnych usług dostępnych na rynku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa realizatora usługi kształcenia | Adres realizatora usługi kształcenia | Numer identyfikacji podatkowej NIP realizatora usługi kształcenia | koszty usługi kształcenia ustawicznego\*  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

\*należy podać 100% kosztów dla wszystkich uczestników kształcenia

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………………..……………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………..……………….….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………….….………………………………………………..………………………………………………………………………..………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ZAŁĄCZNIKI DO CZĘŚCI B**

UWAGA: Każde wnioskowane działanie wymaga dołączenia przedmiotowych Załączników.

1. W przypadku kursu, zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający jego ukończenie
i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zawierające:
* pieczątkę realizatora usługi kształcenia,
* imię i nazwisko uczestnika kształcenia,
* datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL uczestnika kształcenia (w przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość,
* formę i nazwę kształcenia;
* wymiar godzin zajęć edukacyjnych;
* nazwę i adres realizatora usługi kształcenia;
* miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji;
* numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez realizatora usługi kształcenia;
* pieczątkę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania realizatora usługi kształcenia.
1. W przypadku egzaminu, wzór dokumentu potwierdzającego jego ukończenie, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
2. Kserokopia dokumentu na podstawie którego realizator usługi kształcenia prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w których zawarty jest zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) przedmiot wykonywanej działalności zgodnie związany z prowadzeniem pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.