**CZĘŚĆ B**

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WSPARCIA**

 UWAGA! Każde wnioskowane działanie wymaga wypełnienia CZĘŚCI B

1. **INFORMACJE DOT. USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**
2. Forma kształcenia ustawicznego (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

|  |
| --- |
|  |

kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

|  |
| --- |
|  |

studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,

|  |
| --- |
|  |

egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,

|  |
| --- |
|  |

badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej
 po ukończonym kształceniu,

|  |
| --- |
|  |

ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

1. Nazwa formy kształcenia ……………………………………………………………………………...…...
2. Miejsce kształcenia…………………………………………………………………………………………
3. Termin realizacji kształcenia (od... do…) ……………………………………………………..…….…….
4. Termin płatności uzgodniony z organizatorem kształcenia…………………………………………..….…
5. Liczba osób przewidzianych do objęcia kształceniem ustawicznym ………………………………...……

7) Wykaz stanowisk pracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy** | **Planowany okres dalszego zatrudnienia** | **Stanowisko pracy po realizacji usługi kształcenia** | **Stanowisko pracy należy przyporządkować do określonych priorytetów Ministra właściwegods. pracy, w ramach których mogłoby zostać sfinansowane działanie:\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(\*)* **Priorytety Ministra właściwego ds. pracy wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2020 – Tabela ppkt 7** Należy zaznaczyć X w przypadku ubiegania się o wsparcie w ramach priorytetu:

**Priorytet 1** wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem;

**Priorytet 2** wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

**Priorytet 3** wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodów deficytowych;

**Priorytet 4** wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii
i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy;

**Priorytet 5** wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju;

**Priorytet 6** wsparcie realizacji szkoleń dla instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego;

**Priorytet 7** wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych lub pracowników Zakładów Aktywności Zawodowej.

8) 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)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……………………..……..……….….……………………………………...…………

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

9) Uzasadnienie priorytetu wskazanego w ppkt 7)

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

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

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,

|  |
| --- |
|  |

KRS,

|  |
| --- |
|  |

Inny (wymienić)…………………………………………………………………………………….

1. 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 planowanej liczby uczestników kształcenia

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**UWAGA!**

kursy – do wypełnienia niżej punkt 3.

studia podyplomowe – do załączenia zgodnie z informacją zawartą niżej w punkcie 4.

egzaminy – do wypełnienia niżej punkt 5.

badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – nie dotyczy

1. **PROGRAM KURSU**
2. Nazwa formy kształcenia:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:
* czas trwania kształcenia

zajęcia teoretyczne ………………...godzin zegarowych

zajęcia praktyczne ……………….. godzin zegarowych

ogółem …………godzin zegarowych

* sposób organizacji kształcenia: ……………………………………………………………..………..
1. Wymagania wstępne dla uczestników i słuchaczy kształcenia (dotyczy również badań lekarskich
i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami):

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia:

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

1. Plan nauczania określający nazwę zajęć oraz ich wymiar:

Część teoretyczna…………….……………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Część praktyczna .……………………………………………..………………………………………..…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis efektów kształcenia:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Sposób i formę zaliczenia:

…………………………………………………………………………………………………………………

Jednostka szkoleniowa jest/nie jest uprawiona do przeprowadzenia egzaminu
i wydania zaświadczenia o uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji.

1. Dokument potwierdzający kompetencje uczestników, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia wynika z obowiązujących przepisów (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

|  |
| --- |
|  |

podstawa prawna (wymienić) ………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….……………….

|  |
| --- |
|  |

nie wynika – wzór dokumentu w załączniku do „*Szczegółowej specyfikacji i harmonogramu wsparcia”* (CZĘŚĆ B wniosku)

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

1. **PROGRAM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** - należy dołączyć
2. **ZAKRES EGZAMINU**
3. Zakres tematyczny egzaminu:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj zdobytych uprawnień:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu z podanego zakresu:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Dokument potwierdzający kompetencje uczestników, wystawiany przez realizatora usługi kształcenia wynika z obowiązujących przepisów (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

|  |
| --- |
|  |

podstawa prawna (wymienić) ………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….……………….

|  |
| --- |
|  |

nie wynika – wzór dokumentu w załączniku do „*Szczegółowej specyfikacji i harmonogramu wsparcia”* (CZĘŚĆ B wniosku)

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć pracodawcy)

**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.