Załącznik nr 2 do wniosku

**Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS** w odniesieniu   
do każdego wymienionego w załączniku nr 1 pracownika/pracodawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  |
| 2 | **Stanowisko pracy** |  |
| 3 | **Rodzaj wykonywanych prac/ zakres obowiązków** |  |
| 4 | **Czy osoba korzystała z KFS w roku 2020 lub 2021?** | * **TAK**  □ **NIE** |
| 5 | **Okres zawartej umowy o pracę** | * **Umowa od** ........................... **do** ................................... * **Umowa na czas nieokreślony**   Wymiar czasu pracy ………………………… |
| 6 | **Nazwa kształcenia ustawicznego** |  |
| 7 | * **Priorytet**   **Należy wskazać tylko jeden priorytet z obowiązujących;**  *Zaznacz właściwe X*  (Priorytety są wpisane we wniosku) |  Priorytet nr A  Priorytet nr B  Priorytet nr C   Priorytet nr D  Priorytet nr E  Priorytet nr F |
| 8 | **Uzasadnienie do wybranego priorytetu** |  |

a) **Krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego**:

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

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

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

b) **Zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy**:

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

c) **Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osoby, która będzie objęta kształceniem ustawicznym**:

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania pracodawcy)