 

**ANKIETA**

**Badanie zapotrzebowania na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców finansowane ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2025 r.**

Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia zaprasza **pracodawców, mających siedzibę lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej na terenie Miasta Torunia**, zainteresowanych ubieganiem się w 2025 r. o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców ze środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)   
do wypełnienia niniejszej ankiety.

**Nazwa Pracodawcy:** ....................................................................................................................................................

**Adres Pracodawcy:** .....................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Planowane formy kształcenia**  **ustawicznego** | **Priorytet \***  (należy wskazać priorytet  10,11,12,13 | **Liczba osób** | **Kwota zapotrzebowania z KFS** |
| Kursy |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |
| Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |  |
| Badania lekarskie  i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |  |
| Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem |  |  |  |
| SUMA |  |  |  |

# **Priorytet 10** - wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia

* ***Priorytet 11*** *- wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności*
* ***Priorytet 12*** *- wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem*
* ***Priorytet 13*** *- wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa, tj. edukacja, opieka zdrowotna, turystyka*

………………….……………..…………………

data i czytelny podpis Pracodawcy / osoby upoważnionej