

WSTĘPNY FORMULARZ KWALIFIKACYJNY (dofinansowanie szkoleń z KFS 2024)

Szanowni Państwo,

Abyśmy mogli przygotować wniosek do Krajowego Funduszu Szkoleniowego, uprzejmie prosimy o uzupełnienie informacji o Państwa firmie i potencjalnych uczestnikach szkolenia.

1) Dane o firmie:

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Numer NIP firmy Numer PESEL w przypadku właścicieli jednoosobowych działalności gospodarczych lub współwłaścicieli spółki cywilnej | |
| 2 | Liczba zatrudnionych pracowników w oparciu o Umowę o Pracę | |
| 3 | Dane kontaktowe do osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem Pracy | |

2) Dane o pracownikach mających korzystać z dofinansowania (mogą być to jedynie osoby zatrudnione w oparciu o Umowę o Pracę)

| Lp. | Imię i Nazwisko | Zajmowane stanowisko | Miasto wykonywania pracy | PESEL | Wiek | Wykształcenie | Zakres obowiązków | Okres obowiązywania Umowy o Pracę (data początku zatrudnienia i do kiedy) |
|-----|-----------------|----------------------|--------------------------|-------|------|---------------|-------------------|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |