……………………………………. ……………………………..

Pieczątka Pracodawcy miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Rawie Mazowieckiej**

**Informacja o zakończeniu działań kształcenia ustawicznego realizowanych w ramach umowy nr………………...KFS/2019 z dnia …………….….. w sprawie finansowania działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Tabela nr1. Informacje o liczbie uczestników

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wyszczególnienie | Nazwa kursu/studiów/ egzaminu/badania | Liczba osób, które rozpoczęły udział w kształceniu ustawicznym | | | Liczba osób, które zakończyły udział w kształceniu ustawicznym | | |
| Nazwa stanowiska | Liczba uczestników | Data rozpoczęcia udziału w formie | Liczba uczestników | Data zakończenia udziału w formie | Liczba osób, które zakończyły z wynikiem pozytywnym |
| Według rodzaju wsparcia | Kursy |  |  |  |  |  |  |  |
| Studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |
| Egzaminy |  |  |  |  |  |  |  |
| Badania lekarskie |  |  |  |  |  |  |  |

\*

Pracownicy/pracodawca, którzy objęci byli kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS uzyskali zaświadczenia (lub inne dokumenty) potwierdzające ukończenie kształcenia ustawicznego lub uzyskanie uprawnień:

1. (podać nazwę kursu i rodzaj dokumentu) …………………………………………..…

………………………………………………………………………………………..

1. (podać nazwę kursu i rodzaj dokumentu) …………………………..……………….

………………………………………………………………………………………..

…………..………..…………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | /podpis i pieczęć imienna Pracodawcy lub  osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/ |

\* Powyższą informację należy przedstawić w terminie 14 dni od dnia zakończenia ostatniego działania objętego umową lub uzyskania uprawnień przez pracownika/pracodawcę.