**ANKIETA**

**BADAJĄCA ZAPOTRZEBOWANIE NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO (KFS)**

**NA ROK 2020**

1. Nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………………………...
2. Adres siedziby pracodawcy: ……………………………………………………………………………..

**\*)** □ mikroprzedsiębiorca □ mały przedsiębiorca □ średni przedsiębiorca

 *(mniej niż 10 pracowników) (mniej niż 50 pracowników) (mniej niż 250 pracowników)*

*\*) zaznaczyć właściwe*

Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

* Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………..
* Telefon: ………………………… e-mail: ………………………………

Kiedy planują Państwo rozpocząć kształcenie pracowników i pracodawców w 2020r. (proszę o wskazanie przybliżonego okresu trwania szkolenia): ……………………………………………………

**Zapotrzebowanie na kształcenie ustawiczne pracodawców i pracowników w 2020r. na:**

* **Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem**
* **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia**
* **Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**
* **Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z rozwojem w firmach technologii i zastosowaniem wprowadzonych przez firmy narzędzi pracy**
* **Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych planach rozwoju**
* **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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Liczba osób** | **Kwota zapotrzebowania****w złotych** |
| 1. | Kursy |  |  |
| 2. | Studia podyplomowe |  |  |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| 4. | Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| 5. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| **Razem:** |  |  |

Całkowita wartość planowanych działań kształcenia ustawicznego**\*\*)**: ………………………………

w tym: - kwota z KFS: ………………………………………………

 - kwota wkładu własnego: ……………………………………………

**\*\*)** W ramach KFS możliwe jest sfinansowanie:

- **do 80% kosztów kształcenia ustawicznego**, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,

- **do 100% kosztów kształcenia ustawicznego** – jeśli wnioskodawca jest mikroprzedsiębiorcą, nie więcej jednak niż do wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

**UWAGA: Ankieta ma charakter badawczy i nie stanowi zobowiązania dla żadnej ze stron.**

**Wypełnioną ankietę prosimy przekazać do dnia 04.11.2019r**.**:**

- drogą elektroniczną na adres e-mail bbodnar-pawlowska@puppinczow.pl

- lub osobiście:  Powiatowy Urząd Pracy w Pińczowie ul. Złota 7,28-400 Pińczów, pokój nr 11 bądź sekretariat