**Załącznik nr 4**

**Struktura wnioskowanego wsparcia ze środków KFS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pracodawca/**  **Pracownik/**  **Pracownik młodociany\*** | **Zajmowane stanowisko pracy/zawód** | **Podstawa zatrudnienia oraz okres jej trwania\*\*** | **Nazwa rodzaju wsparcia wraz z nazwą kierunku\*\*\*** | **Wsparcie kształcenia ustawicznego wg grup priorytetowych ze środków KFS (dotyczy części B pkt 5 wniosku) należy wpisać 1,2,3,4,5,6, 7 lub 8** | **Termin realizacji** | **Całkowity koszt kształcenia** | **Kwota uzyskanego dofinansowania z KFS w roku 2024** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** W przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracownika młodocianego należy dołączyć do wniosku dokument określający cele i program kształcenia realizowanego dla tego pracownika w ramach umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego.

**\*\*** W przypadku umowy o pracę na czas określony należy podać daty od…do.

\*\*\*Jeżeli wnioskowane jest pokrycie kosztów badań lekarskich lub ubezpieczenie NNW, również należy wpisać tę formę wsparcia.

**………………………….. ………………………………………………**

(data) (podpis i pieczęć pracodawcy)