

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETÓW
LIMITU PODSTAWOWEGO KFS**

Uwaga: pracodawca wypełnia tylko tę część oświadczenia zgodną z priorytetami z których ubiega się o finansowanie kształcenia ustawicznego.

Priorytet 1 : Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego	W przypadku o ubieganie się o kształcenie z limitu podstawowego priorytet 1 należy wskazać iż podana forma powiązana jest z wykonywaniem pracy w zawodzie deficytowym <u>nazwa i kod wpisać</u>

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 2 : Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co natępuje:

Oświadczam, że w jednego ciągu roku przed złożeniem wniosku/bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu w moim przedsiębiorstwie zakupiono/zostaną zakupione nowe maszyny i narzędzia (nigdy wcześniej nie wykorzystane w przedsiębiorstwie):

1. Maszyny lub narzędzia pracy (nazwa oraz szacowany koszt maszyny i narzędzia) :

- a)
b)

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

2. Nowe procesy, technologie i systemy:

- a)
b)

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 3: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 4: Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 5: Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenie sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 6 : Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 7 : Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 8 : Rozwój umiejętności cyfrowych.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 9 : Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

Priorytet 14 : Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub rozpowszechnianie w firmach work-life balance – priorytet dodany w kwietniu 2025 r.

Lp.	Numer uczestnika kształcenia ustawicznego

.....
data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)