**Załącznik nr 1 do rozliczenia** przyznanych środków z Krajowego Funduszu  
Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy

  

………………………………………………………….

/Pieczątka firmowa pracodawcy/

**ZESTAWIENIE LICZBY UCZESTNIKÓW OBJĘTYCH DZIAŁANIAMI Z KFS**

1. **Liczba osób objętych działaniami finansowymi z udziałem środków KFS wg płci, grupy wiekowej, poziomu wykształcenia oraz liczby osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących pracę o szczególnym charakterze**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PŁEĆ | KOBIETY | | | | | MĘŻCZYŹNI | | | |
|  | | | | |  | | | |
| WIEK | 15-24 LATA | | 25-34 LATA | | 35-44 LATA | | | 45 LAT I WIĘCEJ | |
|  | |  | |  | | |  | |
| WYKSZTAŁCENIE | GIMNAZJALNE  I PONIŻEJ | ZASADNICZE ZAWODOWE | | ŚREDNIE OGÓLNOKSZTAŁCĄCE | | | POLICEALNE  I ŚREDNIE ZAWODOWE | | WYŻSZE |
|  |  | |  | | |  | |  |
| OSOBY PRACUJĄCE W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH | | | |  | | | | | |
| OSOBY WYKONUJĄCE PRACĘ O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE | | | |  | | | | | |

1. **Liczba osób, które zostały objęte działaniami: kurs, studia podyplomowe, przystąpiły do egzaminu, zostały skierowane na badania lekarskie/ psychologiczne, zostały ubezpieczone – finansowane z udziałem środków KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DZIAŁANIE | KURSY | STUDIA PODYPLOMOWE | EGZAMINY | BADANIA LEKARSKIE/  PSYCHOLOGICZNE | UBEZPIECZENIE NNW |
| LICZBA OSÓB |  |  |  |  |  |

1. **Liczba osób, które ukończyły z wynikiem pozytywnym: kurs, studia podyplomowe lub zdały egzamin – finansowane z udziałem środków KFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DZIAŁANIE | KURSY | STUDIA PODYPLOMOWE | EGZAMINY |
| LICZBA OSÓB, KTÓRE UKOŃCZYŁY Z WYNIKIEM POZYTYWNYM |  |  |  |

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

/podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/