**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  LUB 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/