 

**ANKIETA DOTYCZĄCA ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚRODKI KFS W 2018r.**

Analiza pozyskanych informacji będzie podstawą do wystąpienia o środki KFS   
dla powiatu sochaczewskiego w 2018 roku.

**DANE PRACODAWCY:**

1.Nazwa i adres pracodawcy:

……………………………………………………………………………………………

2. Rodzaj prowadzonej działalności:

……………………………………………………………………………………………

3. Dane osoby upoważnionej do kontaktu: (imię, nazwisko i numer telefonu)

……………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa działania | Liczba osób | Całkowity  koszt w zł | Wysokość  wkładu  własnego  pracodawcy | Wysokość  środków  Z KFS |
| **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:** | |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………

( data i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)