**…………………………………….**

(Pieczątka nagłówkowa firmy

lub dane firmy)

**Rozliczenie z przyznanych środków zgodnie z umową UmKszUstKFS/24/ dofinasowanie kształcenia ustawicznego ze środków KFS:**

1/ Wykaz form kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Forma kształcenia ustawicznego  **(pełna nazwa kursu)** | Liczba osób | Termin realizacji działania | Koszt techniczny szkoleń | Badania lekarskie i / lub psychologiczne  TAK / NIE | Ubezpieczenie od NNW w związku z podjętym kształceniem  TAK / NIE | Koszty egzaminów |
| **1.** |  |  |  |  | - | - | - |
|  | **RAZEM** |  |  |  | - | - | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Forma kształcenia ustawicznego  **(nazwa kursu)** | Termin zapłaty | Faktycznie poniesione koszty | |
| KFS | Wkład własny |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  | **RAZEM** |  |  |

……………………………………

Podpis Wnioskodawcy