**WYKAZ DZIAŁAŃ OBJĘTYCH FINANSOWANIEM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | wiersz | Działania | Nazwa/kierunek | Ilość osób objętych danym działaniem | Cena jednostkowa ze środków KFS | Razem kwota finansowana z KFS | Wkład własny Pracodawcy | Terminy realizacji działań od......do.... | Uzgodniony termin płatności za dane działanie z realizatorem działania | Termin przekazania przez PUP środków na konto pracodawcy | Uwagi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | 1 | Kurs realizowanyz inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, **w tym**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | przewidziane bezpośrednio wobec pracodawcy |  |  |  |  |
| 2. | 3 | Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, **w tym**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | przewidziane bezpośrednio wobec pracodawcy |  |  |  |  |
| 3. | 5 | Egzaminy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, **w tym**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | przewidziane bezpośrednio wobec pracodawcy |  |  |  |  |
| 4. | 7 | Badania lekarskie realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, **w tym**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | przewidziane bezpośrednio wobec pracodawcy |  |  |  |  |
| 5. | 9 | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, **w tym**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | przewidziane bezpośrednio wobec pracodawcy |  |  |  |  |
| **Łączny koszt działań** (Lp. 1+2) | x | x | **........** | **...........** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Ilość osób objętych szkoleniem – .......****Ilość osoboszkoleń - ............** |