

*Załącznik Nr 6*

Ostrowiec Św., dn……………………

**KARTA ZMIAN DO WNIOSKU**

**o dofinansowanie kształcenia ustawicznego
pracowników i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa pracodawcy** |  |
| **Adres siedziby pracodawcy** |  |
| **Numer umowy o dofinansowanie kształcenia ustawicznego** | **UmKszUstKFS/25/ ………………..** |

1. **Zmiana całkowitej wartości wydatków.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRZED ZMIANĄ** | **PO ZMIANIE** |
| **Całkowita wartość planowanych działań związanych z kształceniem****ustawicznym w złotych**  |  |  |
| **Wysokość wnioskowanych środków KFS w złotych**  |  |  |
| **Wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę****w złotych** |  |  |

W przypadku zmiany wartości wydatków pracodawca zobowiązany jest do dołączenia do karty zmian wniosku TABELI A zamieszczonej w części 2 wniosku tj. wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z art. 443 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób i kwota z  podziałem na priorytety****po zmianie** | **Należy wskazać Numer priorytetu** | **Wnioskowana kwota z KFS w ramach danego priorytetu****PO ZMIANIE** | **Liczba osób w ramach danego priorytetu****PO ZMIANIE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie :**

**** PRACODAWCA/WSPÓLNIK SPÓŁKI CYWILNEJ/JAWNEJ W LICZBIE: ………………………………..

**** PRACOWNIK W LICZBIE: ………………………………………………….

1. **Zmiany w terminie realizacji form pomocy.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma wsparcia** | **Nazwa wsparcia** | **Termin realizacji wskazany we wniosku** | **Aktualny termin realizacji** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

1. **Zmiana uczestników kształcenia** (możliwa jest tylko w przypadku gdy nowa osoba wpisuje się w priorytety dofinansowania wskazane we wniosku).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię uczestnika kształcenia wskazanego we wniosku oraz nazwa kursu** | **Nazwisko i imię****nowego uczestnika kształcenia** | **Uzasadnienie zmiany** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

W przypadku zmiany uczestnika pracodawca zobowiązany jest do dołączenia do karty zmian wniosku TABELI B zamieszczonej w części 2 wniosku tj. wskazanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w związku z art. 443 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz załącznika nr 4 do wniosku – tj. wykaz osób do objęcia kształceniem działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS.

1. **Inne zmiany**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce zmiany** (np. wskazać część wniosku, pkt, kolumnę itp.) | **Dotychczasowy zapis** | **Zapis po zmianie** | **Uzasadnienie zmiany** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Uwaga:** Zmiany we wniosku nie mogą dotyczyć rodzaju formy wsparcia, organizatora kształcenia ustawicznego, zmiany zakresu programu form wsparcia, liczby godzin kształcenia, zwiększenia kosztu przypadającego na uczestnika, zwiększenia kwoty dofinansowania.

 ..................................................................

 /pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

bądź czytelnie imię i nazwisko/