

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SZACUNKOWYM ZAPOTRZEBOWANIU**

**NA ŚRODKI REZERWY KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….(NAZWA PRACODAWCY)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Priorytet | Liczba osób | Kwota |
| 1. A. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS. |  |  |
| 1. B. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. |  |  |
| 1. C. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej. |  |  |
| D. Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju |  |  |