..…….…………….., dnia …………………….. r.

………………………..

NAZWA PRACODAWCY

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Krośnie Odrzańskim**

**ZAPOTRZEBOWANIE PRACODAWCY**

**na środki rezerwy**

**Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiecie Krośnieńskim**

W celu ustalenia limitów środków rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego przedstawiam zapotrzebowanie na środki rezerwy KFS na realizację zadań w ramach priorytetów określonych przez Radę Rynku Pracy na rok 2017.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Planowany termin dofinansowania** | **Kwota środków** **(PLN)** | **Osoby, które będą objęte dofinansowaniem** | **Koszt jednostkowy (zł; środki / 1 osoba)** |
| 1. |  |  |  |  |

Osoba do kontaktu: ………………………………………
 (imię, nazwisko, telefon)

 (podpis i pieczątka Pracodawcy