Załącznik nr 7B

do wniosku o przyznanie środków z KFS

.....

/pieczęć instytucji/

.....

/miejscowość, data/

Uzasadnienie aplikowania o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach Priorytetu 2: Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby

Oświadczenie o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności przez pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym

……...……...

……..…

……...……...

……..…

……...……...

……..…

……...……...

……..…

……...……...

……..…

……

/ podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej /