**Załącznik nr 4**

Wschowa, dnia …….. r

…………………………………

(Pieczęć Pracodawcy)

**Harmonogram płatności za kształcenie ustawiczne**

Informacja ta jest podstawą do określenia terminów płatności za kształcenie ustawiczne na konto pracodawcy przez urząd pracy, które uwzględnione zostaną w umowie o sfinansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i Pracodawcy (przekazanie środków jednorazowo lub w transzach).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa formy kształcenia (nazwa szkolenia, kierunku studiów )** | **Data realizacji formy od ... do ...** | **Imię i Nazwisko uczestnika** | **Priorytet, z którego korzysta uczestnik** | **Uzgodnione terminy płatności z realizatorem kształcenia** | **Kwota wnioskowana**  **za poszczególną formę kształcenia** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

...…………………………………

(czytelny podpis Pracodawcy)