**Formularz rozliczeniowy dotyczący poniesionych kosztów kształcenia ustawicznego w ramach KFS**

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

(pieczęć wnioskodawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko PRACOWNIKA objętego kształceniem z udziałem środków KFS | Forma zatrudnienia i okres trwania umowy(podać daty) | Nazwa kształcenia ustawicznego | Cena jednostkowa kształcenia ustawicznego | Przyznane środki KFS | Poniesione koszty | Różnica (6-7) |
| Środki KFS | Wkład własny |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUMA |  |  |  |  |

……………………………………………………………………………………………...

 (data, podpis i pieczęć organizatora)

Załączniki:

1. Faktury wraz z dowodami zapłaty.
2. Zaświadczenia o ukończeniu kształcenia.