****

**ANKIETA DLA PRACODAWCÓW**

**BADAJĄCA ZAPOTRZEBOWANIE NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW   
W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO NA ROK 2024**

*Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach zaprasza pracodawców do współpracy w zakresie planowania wysokości środków w ramach KFS na rok 2024. Państwa opinia i pomoc, jest dla nas istotna z punktu widzenia określenia potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy. Analiza pozyskanych informacji pozwoli przygotować wniosek o środki i plan podziału wydatków KFS.*

**I. DANE PRACODAWCY:**

**Nazwa i adres pracodawcy**

…………………………………………….………………………………….…………………..…………….……**NIP**…….….…………………………..

**Zapotrzebowanie na kształcenie ustawiczne pracodawców i pracowników w 2024 r. na**٭**:**

* Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie umiejętności cyfrowych.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego skierowane do pracodawców zatrudniających cudzoziemców.
* Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach.

**II. PLANOWANE FORMY PODNOSZENIA KWALIFIKACJI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Liczba osób** | **Kwota zapotrzebowania** |
| 1. | Kursy |  |  |
| 2. | Studia podyplomowe |  |  |
| 3. | Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych |  |  |
| 4. | Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu |  |  |
| 5. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem |  |  |
| **Razem:** | |  |  |

**ANKIETA MA CHARAKTER BADAWCZY I NIE STANOWI ZOBOWIĄZANIA DLA ŻADNEJ ZE STRON.**

Wypełnioną Ankietę prosimy dostarczyć, w jeden z poniższych sposobów, w terminie do dnia 04.12.2023r.:  
- drogą elektroniczną na jeden z adresów e-mail: [bfilipek@pup-ropczyce.p](mailto:bfilipek@pup-ropczyce.p) l lub [rzro@praca.gov.pl](mailto:rzro@praca.gov.pl);  
- faxem: **17 22 27 569;**  
- pocztą na adres Urzędu: 39-100 Ropczyce, ul. Najświętszej Marii Panny 2;

- osobiście do Biura Podawczego Urzędu pokój nr 1

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety***

**\*) zaznaczyć właściwe**