**Załącznik nr 2 Formularz rozliczeniowy**

dotyczący poniesionych kosztów kształcenia ustawicznego

………………………..

pieczątka pracodawcy

Nr umowy **CAZ-UR.5515………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Przyznane środki KFS** | **Poniesione koszty** | **Różnica****(4-6)** |
| **Wkład własny** | **Środki KFS** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA! Dla każdego kształcenia ustawicznego wymienionego we wniosku należy złożyć odrębny formularz rozliczeniowy.**

 …………………………………………………………………………………………………………

 (data, pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej reprezentowania pracodawcy)