Załącznik nr 4

**UZASADNIENIE**

**potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obowiązujących Priorytetów Rady Rynku Pracy dla rezerwy KFS w 2025 r. (właściwe zaznaczyć):**

* **Priorytet 10). Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 roku życia.**

Uzasadnienie potrzeby kształcenia: ………………………………………………………………………………….

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

* **Priorytet 11). Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**

(Warunkiem skorzystania ze środków tego priorytetu jest oświadczenie pracodawcy o posiadaniu przez kandydata na szkolenie orzeczenia o niepełnosprawności – Załącznik nr 5 do wniosku).

Uzasadnienie potrzeby kształcenia: ………………………………………………………………………………….

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

* **Priorytet 12). Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem.**

(Ze wsparcia w ramach tego priorytetu mogą skorzystać osoby, które nie mają świadectwa dojrzałości, w tym nie ukończyły szkoły na jakimkolwiek poziomie).

Uzasadnienie potrzeby kształcenia: …………………………………………………………….…………………..

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

* **Priorytet 13). Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/branżach, które powiatowe urzędy pracy określą na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla danego powiatu czy województwa.**

(Warunkiem dostępu do niniejszego priorytetu jest posiadanie jako przeważającego według stanu na 1 stycznia 2025 roku następującego kodu PKD: odnawialne źródła energii (kod PKD 2007 i PKD 2025 – Sekcja F podklasa 43.21.Z), przetwórstwo rolno-spożywcze (kod PKD 2007 i PKD 2025 – Sekcja C dział 10) oraz turystyka (kod PKD 2007 Sekcja N grupa 79.1 i 79.9 lub kod PKD 2025 – Sekcja O grupa 79.1 i 79.9).

Uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności: ……………………………………………...

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

*……………………………………………………………….……*

*(podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej   
do reprezentowania Pracodawcy)*