



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W KOZIENICACH**  
ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice



tel./fax (048) 614-66-91 (sekretariat),  
tel. (048) 614-66-99 (Wydział Ewidencji i Świadczeń)  
e-mail: [wako@praca.gov.pl](mailto:wako@praca.gov.pl) [www.kozienice.praca.gov.pl](http://www.kozienice.praca.gov.pl)  
adres do e-Doręczeń: AE:PL-64477-43890-IHTWS-31

Kozienice, dnia .....

.....  
Oznaczenie Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE DOT. SPEŁNIANIA WARUNKÓW 2 PRIORYTETU REGIONALNEGO  
WYDATKOWANIA KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO W ROKU 2026  
OKREŚLONEGO DLA WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO**

Oświadczam, że pracownik wskazany do kształcenia w momencie składania wniosku jest:

osobą nowozatrudnioną/ osobą której zmieniono zakres obowiązków/ osobą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem i/lub osobą zależną\*.

**Pouczenie:**

1. Za osobą nowozatrudnioną należy uznać osobę, która została zatrudniona w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku KFS.
2. Osoba, której zmieniono zakres obowiązków  
– zmieniono zakres obowiązków w okresie ostatnich 12 miesięcy, lub  
– zakres obowiązków zostanie zmieniony w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku,
3. Za osobą powracającą na rynek pracy należy uznać osobę, która podjęła zatrudnienie po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną, a od momentu powrotu do pracy do dnia złożenia wniosku nie upłynęło więcej niż 12 miesięcy.

\*niepotrzebne skreślić

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń,  
zgodnie z dokumentem rejestrowym)