**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa stanowiska/  zawodu | Poziom wykształcenia:\*  - wyższe,  - policealne i średnie  zawodowe,  - średnie ogólnokształcące, - zasadnicze zawodowe, - gimnazjalne i poniżej  \*(wpisać odpowiednie) | **Rodzaj umowy o pracę** i okres obowiązywania umowy  (od…. do. …) | Proponowany rodzaj wsparcia  w ramach KFS  (np. szkolenie – nazwa; studia podyplomowe – nazwa, egzamin-nazwa) | Priorytet, z którego osoba jest objęta wsparciem zgodnie ze wskazaniem we wniosku należy wpisać odpowiednio:  1,2,3,4,5,6 | Osoba skorzystała  z kształcenia ustawicznego  w 2022, 2023 r. TAK/NIE | |
| 2022 | 2023 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………….……………………………..……   
 Data, podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania pracodawcy