**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. …)**,np. - umowa o pracę na czas nieokreślony od dnia 01.01.2000 r.; - umowa o pracę na czas określony od 01.01.2000 r. do 31.12.2005 r. | **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, 7, 8** | **Czy osoba korzystała z kształcenia ustawicznego w 2023, 2024 r. TAK/NIE** |
| **2023** | **2024** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

 …………………….……………………………..……
 (data, podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby

 upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)