**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)