

**WYKAZ OSÓB PLANOWANYCH DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW
KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Lp.	Płeć oraz wiek (ukończony na dzień składania wniosku)	Stanowisko	Rodzaj zawartej z zatrudnionym pracownikiem umowy * Okres obowiązywania umowy **	Wykształcenie (w przypadku ubiegania się o dofinansowanie z priorytetu nr 2 należy dołączyć oświadczenie)	Osoba wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK/NIE	Osoba wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK/NIE	Nazwa kształcenia ustawicznego	Łączny koszt kształcenia ustawicznego na pracownika do sfinansowania ze środków KFS ***
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

* Umowa o pracę / powołania / wyboru / mianowania lub spółdzielcza umowa o pracę

** Umowa na czas nieokreślony lub określony. W przypadku umowy zawartej na czas określony należy podać dokładny dzień do jakiego trwa umowa (konkretna data z umowy).

*** Łączny koszt kształcenia ustawicznego finansowany ze środków KFS na jednego uczestnika