****

***Załącznik 2***

**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) | Osoba wykonuje pracę  w szczególnych warunkach  TAK/NIE\* | Osoba wykonuje pracę  o szczególnym charakterze  TAK/NIE\* | Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy \* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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