 

***Załącznik nr 4***

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi**

**z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Przedział wiekowy | 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 lub o szczególnym charakterzeTAK/NIE\* | Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy o pracę od – do\*\* | Proponowany rodzaj wsparcia w ramach KFS (np. szkolenie – nazwa; kurs – nazwa; egzamin – nazwa; studia podyplomowe – nazwa) | Kwota środków na kształcenie ustawiczne danego pracownikaoraz numer priorytetu (1-9) |
| 15-24 lata | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DATA, PIECZĘĆ I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |

\*wybrać odpowiednie

\*\*środki KFS mogą zostać przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracowników pozostających w stosunku pracy w rozumieniu art. 2 K.P.