****

***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 warunkachTAK/NIE\* | Osoba wykonuje pracę o szczególnym charakterzeTAK/NIE\* | Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy \* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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