Załącznik 12

**Wykaz osób i zakres wsparcia osób planowanych do objęcia działaniami finansowymi
z udziałem środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* proszę odpowiednio dodać lub usunąć kolumny aby uwzględnić wszystkie działania\*\*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* |
| 1. | płeć  | rodzaj umowy / wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |
| poziom wykształcenia | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|   |   |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE |
|   | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE |   |
|   |
|   |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* proszę odpowiednio dodać lub usunąć kolumny aby uwzględnić wszystkie działania\*\*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* |
| 2. | płeć  | rodzaj umowy/wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |
| poziom wykształcenia | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|   |   |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE |
|   | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE |   |
|   |
|   |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* proszę odpowiednio dodać lub usunąć kolumny aby uwzględnić wszystkie działania\*\*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* |
| 3. | płeć  | rodzaj umowy/wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |
| poziom wykształcenia | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|   |   |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE |
|   | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE |   |
|   |
|   |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA\*** | planowane działania dla poszczególnych osób \*\* | Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika |
| lp. uczestnika | \* proszę odpowiednio dodać lub usunąć rzędy aby uwzględnić wszystkie osoby\*\* proszę odpowiednio dodać lub usunąć kolumny aby uwzględnić wszystkie działania\*\*\* jako rodzaj należy wskazać czy jest to kurs, studia podyplomowe, badania czy NNW, zaś jako nawę należy podać nazwę kursu/ studiów/egzaminu oraz rodzaj badań lub ubezpieczenia NNW | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* | *"rodzaj i nazwa działania" \*\*\* TAK/NIE* |
| 4. | płeć  | rodzaj umowy/wykonywany zawód oraz zakres obowiązków |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |
| poziom wykształcenia | plany dot. dalszego zatrudnienia |
|   |   |
| pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE |
|   | uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem |
| pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE |   |
|   |
|   |
| miejsce świadczenia pracy (miejscowość / powiat / województwo) |
|   |

……………………………………………………
Data, podpis i pieczęć pracodawcy
 lub osoby upoważnionej