

## 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		"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	
	<p>* 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</p>								
1.	płeć	rodzaj umowy / wykonywany zawód / wiek pracownika w dniu składania wniosku (proszę podać w przypadku ubiegania się o dofinansowanie w ramach priorytetu nr 2)							
	poziom wykształcenia	plany dot. dalszego zatrudnienia							
	pracownik wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK / NIE								
	pracownik wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK / NIE	uzasadnienie objęcia wnioskowanym wsparciem							
	miejsce świadczenia pracy (miejsceowość / 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.	pleć	rodzaj umowy / wykonywany zawód / wiek pracownika w dniu składania wniosku (proszę podać w przypadku ubiegania się o dofinansowanie w ramach priorytetu nr 2)							
	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 (miejsowość / powiat / województwo)								



WYKAZ OSÓB I ZAKRES WSPARCIA*			planowane działania dla poszczególnych osób **							Całkowita kwota wsparcia KFS na danego pracownika
lp. uczestnika			"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.		rodzaj umowy / wykonywany zawód / wiek pracownika w dniu składania wniosku (proszę podać w przypadku ubiegania się o dofinansowanie w ramach priorytetu nr 2)								
		pleć								
		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 (miejsceowość / powiat / województwo)								

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



