Załącznik nr 7 do wniosku

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego zatrudnione w ramach umowy o pracę.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika | Płeć  (K/M) | Poziom wykształcenia | Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy oraz zajmowane stanowisko | Forma kształcenia ustawicznego  z określeniem nazwy | Osoba wykonująca pracę w szczególnych warunkach lub  o szczególnym charakterze  TAK/NIE\*  z podaniem okresu  w latach |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |

\*wpisać odpowiednio

.................................................................................................

(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby   
 upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)