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/Pracodawcy | Płeć  (K/M) | Poziom wykształcenia[[1]](#footnote-1) | Forma zatrudnienia,  okres obowiązywania umowy (od..do…), zajmowane stanowisko oraz miejsce pracy | Forma kształcenia ustawicznego  z określeniem nazwy  (nazwa kursu, egzaminu itp.) | Osoba wykonująca pracę w szczególnych warunkach lub  o szczególnym charakterze  TAK/NIE[[2]](#footnote-2) | Grupa wiekowa[[3]](#footnote-3) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

1. wskazać jedno z wymienionych: brak lub niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe [↑](#footnote-ref-1)
2. wpisać odpowiednio TAK lub NIE [↑](#footnote-ref-2)
3. wskazać jedno z wymienionych: 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 i więcej lat [↑](#footnote-ref-3)