Załącznik nr 7 do wniosku

Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwiskopracownika/pracodawcy | Płeć(K/M) | Poziom wykształcenia[[1]](#footnote-1) | a) forma zatrudnienia[[2]](#footnote-2), b) okres obowiązywania umowy (od..do…), c) zajmowane stanowisko d) miejsce pracy | Forma kształcenia ustawicznego[[3]](#footnote-3) | Nazwa kształcenia ustawicznego[[4]](#footnote-4) | Grupa wiekowa[[5]](#footnote-5) | Kod grupy zawodów[[6]](#footnote-6) | Priorytet[[7]](#footnote-7) | Osoba wykonująca pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze TAK/NIE[[8]](#footnote-8) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (podpis i pieczątka Pracodawcy lub Pełnomocnika)

1. wskazać jedno z wymienionych: brak lub niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe [↑](#footnote-ref-1)
2. umowa o pracę / powołanie / wybór / mianowanie / spółdzielcza umowa o pracę [↑](#footnote-ref-2)
3. wskazać minimum jedno z wymienionych: kurs/studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i psychologiczne / ubezpieczenie NNW [↑](#footnote-ref-3)
4. określenie nazwy (nazwa kursu, egzaminu itp.) [↑](#footnote-ref-4)
5. wskazać jedno z wymienionych: 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 i więcej lat [↑](#footnote-ref-5)
6. wskazać jedno z wymienionych: 0 (Siły zbrojne), 1 (Kierownicy), 2 (Specjaliści), 3 (Technicy i inny średni personel), 4 (Pracownicy biurowi), 5 (Pracownicy usług i sprzedawcy), 6 (Rolnicy, Ogrodnicy, Leśnicy i Rybacy), 7 (Robotnicy Przemysłowi i Rzemieślnicy), 8 (Operatorzy i Monterzy maszyn i urządzeń), 9 (Pracownicy wykonujący prace proste)

Kod grupy zawodów – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania [↑](#footnote-ref-6)
7. wskazać Priorytet od 1do 6 [↑](#footnote-ref-7)
8. wpisać odpowiednio TAK lub NIE [↑](#footnote-ref-8)