

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

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

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub Pełnomocnika)

¹ wskazać jedno z wymienionych: brak lub niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące, policealne, wyższe

² umowa o pracę / powołanie / wybór / mianowanie / spółdzielcza umowa o pracę

³ wskazać minimum jedno z wymienionych: kurs/studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i psychologiczne / ubezpieczenie NNW

⁴ określenie nazwy (nazwa kursu, egzaminu itp.)

⁵ wskazać jedno z wymienionych: 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 i więcej lat

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

⁷ wskazać Priorytet od 1 do 6

⁸ wpisać odpowiednio TAK lub NIE