Załącznik nr 3 do wniosku

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  | 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. |  |  |  |  |  |  |

\*wpisać odpowiednio

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

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