

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

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa stanowiska/zawodu	Poziom wykształcenia: * - wyższe, - policealne i średnie zawodowe, - średnie ogólnokształcące, - zasadnicze zawodowe, - gimnazjalne i poniżej * (wpisać odpowiednie)	Osoba wykonuje pracę w szczególnych warunkach TAK/NIE*	Osoba wykonuje pracę o szczególnym charakterze TAK/NIE*	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy *
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

.....
Data, podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnione