

**Wykaz osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym
ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Lp.	Imię i nazwisko	Zajmowane stanowisko pracy, zawód	Poziom wykształcenia: * - wyższe, - policealne i średnie zawodowe, - średnie ogólnokształcące, - zasadnicze zawodowe, - gimnazjalne i poniżej *(wpisać odpowiednie)	Pracodawca/ pracownik (wpisać odpowiednie)	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy o pracę oddo	Praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej. (TAK lub NIE)	Rodzaj wsparcia w ramach KFS (np. kurs – <u>nazwa</u> ; studia podyplomowe – nazwa)	Wnioskowana kwota z rezerwy KFS dla uczestnika (100%w przypadku przypadku mikroprzedsiębiorcy a pozostali 80% całkowitych kosztów)	Termin kursu/ studiów podyplomowych oddo

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