

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

I.

Pracownik nr	Nazwa stanowiska/zawodu	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy * (wpisać odpowiednie)	Kierunek wnioskowanego/wnioskowanych szkoleń	Czy osoba korzystała z kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS w danym roku TAK/NIE  (W przypadku zaznaczenia TAK należy podać kwotę jaka była przeznaczona na daną osobę)
1.				
2.				
3.				
4.				

## II.

		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			Razem	Kobiety
Objęcie wsparciem KFS wg poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	wyższe			
Objęcie wsparciem KFS wg grup wielkich zawodów i specjalności	Siły zbrojne			
	Kierownicy			
	Specjaliści			
	Technicy i inny średni personel			
	Pracownicy biurowi			
	Pracownicy usług i sprzedawcy			
	Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy			
	Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy			
	Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń			
Pracownicy przy pracach prostych				
Wykonujący pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze				
Objęcie wsparcie KFS wg wieku	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			

.....  
 (data, podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby uprawnionej  
 do reprezentowania pracodawcy)

