



Załącznik nr 7 do wniosku

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ BYĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWYMI
W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

Liczba porządkowa pracownika	Nazwa stanowiska/zawodu	Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy	Kierunek wnioskowanego/nych szkoleń	Czy osoba korzystała z kształcenia ustawicznego, finansowanego ze środków KFS w danym roku (podkreślić właściwe - TAK / NIE). W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy podać kwotę, jaka była przeznaczona na daną osobę.
Nr 1.				TAK / NIE Kwota:
Nr 2.				TAK / NIE Kwota:
Nr 3.				TAK / NIE Kwota:
Nr 4.				TAK / NIE Kwota:
Nr 5.				TAK / NIE Kwota:
Nr 6.				TAK / NIE Kwota:
Nr 7.				TAK / NIE Kwota:
Nr 8.				TAK / NIE Kwota:

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ BYĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWYMI
W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO Z PODZIAŁEM NA WYKSZTAŁCENIE, ZAWÓD I WIEK**

		Liczba pracodawców	Liczba pracowników	
			Razem	Kobiety
Osoby objęte wsparciem KFS wg poziomu wykształcenia	Gimnazjalne i poniżej			
	Zasadnicze zawodowe			
	Średnie ogólnokształcące			
	Policealne i średnie zawodowe			
	wyższe			
Osoby objęte 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				
Osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach oraz pracę o szczególnym charakterze				
Osoby objęte wsparciem KFS wg wieku	15-24 lata			
	25-34 lata			
	35-44 lata			
	45 lat i więcej			