

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

I.

Lp.	Imię i nazwisko	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.					
5.					
6.					

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)