Załącznik Nr 1 do umowy

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko\* | Pesel | Stanowisko | Wykształcenie | Forma i nazwa kształcenia ustawicznego | Osoba wykonująca pracę w szczególnych warunkach  \*TAK / NIE | Osoba wykonująca pracę o szczególnym charakterze  \*TAK / NIE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*wpisać właściwe

……………………………………………

*(Podpis i pieczątka osoby uprawnionej)*