

*Załącznik nr 6- składa każdy wnioskodawca*

..………….………………………………………..

(nazwa pracodawcy)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wsparcia** | |  | | |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Pracownik zgodnie z zawartą umową zatrudniony jest na stanowisku pracy**  **(w przypadku pracodawcy wpisać –  nie dotyczy)** | **Priorytet**  **wydatkowania środków KFS (uczestnika można przypisać tylko do jednego priorytetu)** | **Dotyczy PRIORYTETU 2\***  **Należy wpisać**  Grupę zawodową, nazwę zawodu deficytowego  oraz  6-ciocyfrowy kod zawodu deficytowego |
| 1 |  |  |  | Grupa zawodowa:  Zawód: Kod zawodu: |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

UWAGA: **Liczbę tabel należy dostosować do liczby uczestników wskazanych do objęcia wsparciem.**

**Na poszczególne formy wsparcia należy złożyć odrębne tabel**

Instrukcja wypełnienia tabeli

**Nazwa wsparcia –** należy wpisać pełną nazwę kursu, egzaminu, studiów podyplomowych, badań lekarskich.

\* kol. 5 – dotyczy PRIORYTETU 2 tj. np. deficyt - grupa zawodowa: magazynierzy; zawód: kierowca operator wózków jezdniowych(widłowych); Kod zawodu: 834401

…………………………………………

/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub

osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

bądź czytelnie imię i nazwisko/