**IV. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS: *dodatkowa strona***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer porządkowy uczestnika** | **Rodzaj uczestnika:**  pracownik/  pracodawca  **(wpisać rodzaj)** | **Płeć:**  K/M  **(wpisać rodzaj)** | **Wykształcenie:**  (1) wyższe,  (2) policealne,   (3) średnie zawodowe,  (3) średnie ogólnokształcące,  (4) zasadnicze zawodowe,  (5) gimnazjalne  i poniżej,  (6) bez świadectwa dojrzałości.  **(poniżej wstawić nr lub wpisać rodzaj)** | **Wiek uczestnika:**  15-24  25-34  35-44  45+  **(wpisać przedział)** | **Forma zatrudnienia  i okres obowiązywania umowy (od.. do..)** | **Zajmowane stanowisko  i rodzaj wykonywanych prac** | **Nazwa kształcenia** | **Koszt kształcenia** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |