**Załącznik nr 1.**

**Informacja o planach dotyczących dalszego zatrudnienia osób - kandydatów do objęcia kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków rezerwy KFS**

Rodzaj i nawa wsparcia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **kandydata - uczestnika** | Wykształcenie uczestnika   1. **poziom** 2. **zawód wyuczony** | **Zgodnie z zawartą umową**  pomiędzy pracodawcą i pracownikiem | | **Priorytet,**  **zgodnie ze wskazanym we wniosku, dotyczący danego uczestnika - (jeden):**   * **Priorytet 10**   należy wskazać rok urodzenia (w przypadku osób urodzonych w roku 1975 – całą datę)   * **Priorytet 11** * **Priorytet 12** * **Priorytet 13** | **Informacja**  **o planach dotyczących**  **dalszego zatrudnienia**  **uczestnika** |
| 1. **forma zatrudnienia pracownika\*** 2. **rodzaj umowy**:  * okres próbny, * czas określony, * czas nieokreślony * w celu przygotowania zawodowego  1. **okres jej** **obowiązywania**   (od dnia – do dnia) | 1. **zajmowane stanowisko** 2. **miejsce pracy**   (miejscowość) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
* Oświadczam, że żadna ze wskazanych osób nie przebywa na urlopie macierzyńskim, ani wychowawczym.

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

...................................................................................................................

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem)