**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 uczestnika1. **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)