*Załącznik 1*

…………………………………

Pieczęć wnioskodawcy

**LISTA OSÓB OBJĘTYCH DZIAŁANIAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW KFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Wykształcenie**(wyższe, policealne, średnie zawodowe. średnie ogólne ,zasadnicze zawodowe, gimnazjalne, podstawowe) | **Zajmowane stanowisko pracy u wnioskodawcy** | **Priorytet (należy wpisać a, b, lub c\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*Priorytety:**

1. Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej.
2. Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.
3. Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii i narzędzi pracy.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny oświadczam, że dane zawarte w niniejszej tabeli są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

……………………………………

 Pieczątka i podpis wnioskodawcy