*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, gimnazjalne, podstawowe) | **Zajmowane stanowisko pracy u wnioskodawcy** | **Osoba pracuje w warunkach szczególnych lub wykonująca pracę o szczególnym charakterze (tak/nie)** | **Wsparcie (należy wpisać a, b lub c)\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w sektorach: przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna;
2. wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych; (zawody deficytowe w powiecie kieleckim zostały przedstawione na stronie internetowej tut. Urzędu)
3. wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników, którzy mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej,

***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