**Załącznik nr 1**

**WYKAZ OSÓB DO OBJĘCIA KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM W RAMACH KFS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imięi nazwisko | PESEL | Data zatrudnienia lubrozpoczęcia działalności gospodarczej dotyczy Pracodawcy | Stanowisko pracy wynikające z zawartej umowy o pracę | Rodzaj umowyo pracę | Wymiar etatu(cały etat /część etatu) | **Forma** tj.: kurs, studia podyplomowe, egzaminy**i nazwa kształcenia ustawicznego** | Termin realizacjikształcenia ustawicznego(wskazać dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc rok zakończenia) |
| 1. |  |   | ..r. |  |  umowa o pracę na czas nieokreślony umowa o pracę na czas określony do ………………………………r.  PRACODAWCA  |  cały etat część etatu | kurs ………..…………….…………………………....studia podyplomowe …………………………….…...egzamin …..…..……… ..……………………….…...  | od. ………………………do……………………….. |
| 2. |  |   | ..r. |  |  umowa o pracę na czas nieokreślony umowa o pracę na czas określony do ………………………………r.  PRACODAWCA  |  cały etat część etatu | kurs ………..…………..…………………………....studia podyplomowe …..……………………….…...egzamin …..…..……… ………………………….…...  | od. ………………………do……………………….. |
| 3. |  |   | ..r. |  |  umowa o pracę na czas nieokreślony umowa o pracę na czas określony do ………………………………r.  PRACODAWCA  |  cały etat część etatu | kurs ………..………………………………………....studia podyplomowe …..……………………….…...egzamin …..…..……… ……………………….…...  | od. ………………………do……………………….. |

Oświadczam, iż posiadam oświadczenia wyżej wymienionych pracowników o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gorzowie Wlkp. dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o sfinansowanie z KFS działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych wobec których dane osobowe bezpośrednio i pośrednio pozyskałem(am) w celu ubiegania się o pozyskanie dofinansowania kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

……………………….. …………………………………………………………………………

 Data podpis pracodawcy /osoby upoważnionej do reprezentowania i składnia

oświadczeń w imieniu pracodawcy, zgodnie z dokumentem rejestrowym.