**Załącznik nr 1**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię  i nazwisko | PESEL | Data zatrudnienia lub  rozpoczęcia działalności gospodarczej dotyczy Pracodawcy | Stanowisko pracy wynikające z zawartej umowy o pracę | Rodzaj umowy  o pracę | Wymiar etatu  (cały etat /  część etatu) | **Forma** tj.: kurs, studia podyplomowe, egzaminy  **i nazwa kształcenia ustawicznego** | Termin realizacji  kształcenia 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.