Załącznik nr 2 do umowy ..../KFS/2020 w sprawie finansowania działań obejmujących  
kształcenie ustawiczne pracownika/ów i pracodawcy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)

**Imienny wykaz osób objętych finansowaniem kosztów kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby objętej działaniem finansowanym  z udziałem środków KFS | Data urodzenia | Nazwa formy wsparcia zgodnie ze złożonym wnioskiem | | Razem – kwota finansowana z KFS przypadająca na jednego pracownika/pracodawcę |
| Kurs / Studia podyplomowe / Egzaminy / Badania lekarskie / Ubezpieczenia NNW | |
| ....................... (Nazwa kursu) | Kwota finansowana z KFS |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |