

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi  
z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 K.K. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/