

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Stanowisko pracy	Wymiar czasu pracy (np. 1/1 itp.)	Okres zatrudnienia (tj. od ... do..... lub od na czas nieokreślony)	Miejsce wykonywanej pracy	Nazwa kierunku kształcenia ustawicznego	Czy osoba korzystała z KFS w 2022 r. (wpisać TAK lub NIE)	Priorytet MRiPS (należy wskazać- priorytet: I, II, III, IV, V lub VI)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								