

.....
Imię i nazwisko/nazwa Podmiotu

Załącznik nr 9

Dane osobowe przekazywane przez Podmiot

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia ustawicznego	Nr PESEL	Uczestnik kształcenia pracuje na terenie powiatu tarnowskiego lub m. Tarnów tak/nie*	Zajmowane stanowisko	Podstawa świadczenia pracy	Okres obowiązywania umowy o pracę/ cywilnoprawnej (od – do)
1.						
2.						
3.						
4.						

* wpisać odpowiednio

.....
(Podpis osoby uprawnionej)