

Załącznik nr 9 do Wniosku

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
1.						
2.						
3.						
4.						

* wpisać odpowiednio

.....
(Podpis osoby uprawnionej)