

Załącznik nr 7



.....

pieczęć Pracodawcy

Dodatkowe informacje dotyczące uczestników

Numer porządkowy uczestnika (numer zgodny z podanym we wniosku w Sekcji IV pkt. 1)	Imię i nazwisko uczestnika	Nr PESEL	Wymiar czasu pracy	Zajmowane stanowisko	Planuje się dalsze zatrudnienia po zakończeniu wsparcia (tak/nie)
1	2	3	4	5	6

miejsowość

data

podpis Pracodawcy lub osoby reprezentującej Pracodawcę