**

*Załącznik nr 5 do wniosku*

**Szczegółowe informacje nt. uczestników kształcenia ustawicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma i nazwa kształcenia** | **Płeć** | **Wiek** | | | | **Poziom wykształcenia** | | | | | **Okres zatrudnienia**  **(od ..do..)**  **oraz zajmowane stanowisko** | **Rodzaj umowy** | **Osoba wykonuje pracę**  **w szczególnych warunkach oraz o szczególnym charakterze**  **TAK/NIE\*** | **w tym** |
| **osoby mogące udokumentować wykonywanie tej pracy przez co najmniej 15 lat, którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej**  **TAK/NIE\*** |
| **15 – 24 lata** | **25 – 34**  **lata** | **35 – 44**  **lata** | **45 lat**  **i więcej** | **Gimnazjum i poniżej** | **Zasadnicze zawodowe** | **Średnie**  **ogólnokształcące** | **Policealne**  **średnie zawodowe** | **Wyższe** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***\* niepotrzebne skreślić***

…………………………………...

/data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/