Załącznik nr 3

Informacja dotycząca uczestników kształcenia ustawicznego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer porządkowy z części IV wniosku | Nazwisko i imię | Podstawa zatrudnienia | Okres zatrudnienia od ……….do …….… | Stanowisko | Osoba współpracująca (zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………

Podpis Wnioskodawcy