Załącznik nr 3 do umowy

 ………………dnia …………….…r.

……………………………………

pieczęć firmowa Pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Łodzi**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA OSÓB, KTÓRE ZAKOŃCZYŁY DZIAŁANIA Z WYNIKIEM POZYTYWNYM W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ**

**UMOWY O NUMERZE UmKszUstKFS/20/………… Z DNIA ……………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba pracodawców** | **Liczba pracowników** |
| Wedługrodzaju wsparcia | kursy  |  |  |
| studia podyplomowe  |  |  |
| egzaminy  |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne  |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

…………………………………………..

podpis i pieczęć Pracodawcy