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** |
| Według rodzaju wsparcia | kursy |  |  |
| studia podyplomowe |  |  |
| egzaminy |  |  |
| badania lekarskie i/lub psychologiczne |  |  |
| ubezpieczenie NNW |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |

…………………………………………..

podpis i pieczęć Pracodawcy