

Miejscowość i data

Wójt Gminy Solec nad Wisłą

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA MŁODOCIANEGO PRACOWNIKA

Na podstawie art. 70b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie kosztów kształcenia młodocianego pracownika.

DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Imię i nazwisko.....
 2. Nazwa zakładu pracy.....
 3. Adres zakładu pracy.....
 4. Adres do doręczeń (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zakładu pracy).....
 5. NIP.....
 6. Numer telefonu
 7. Numer rachunku bankowego (na który należy przełać przyznane środki), nazwa oraz siedziba banku.....
-

DANE DOTYCZĄCE MŁODOCIANEGO

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Data urodzenia.....
4. Forma przygotowania zawodowego:
nauka zawodu/przyuczenie do wykonywania określonej pracy *

5. Nazwa zawodu, w jakim odbywało się przygotowanie zawodowe

.....

6. Okres kształcenia młodocianego pracownika (od- do).....

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU (kopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem):

- Kopie dokumentów pracodawcy lub osoby prowadzącej zakład w imieniu pracodawcy albo osoby zatrudnionej u pracodawcy, potwierdzające posiadane kwalifikacje wymagane do prowadzenia przygotowania zawodowego młodocianych,
- Kopię umowy o pracę lub świadectwa pracy instruktora praktycznej nauki zawodu (w przypadku, gdy funkcję tę pełniła inna osoba niż pracodawca),
- Kopię umowy o pracę zawartej z młodocianym pracownikiem w celu przygotowania zawodowego,
- Kopię świadectwa pracy młodocianego pracownika,
- Kopię dyplomu lub świadectwa albo zaświadczenie potwierdzające zdanie egzaminu przez młodocianego pracownika,
- Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
- Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, otrzymane w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat lub oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w ww. okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

.....

Czytelny podpis pracodawcy

* niepotrzebne skreślić