## Skarżysko-Kamienna, dnia ……………………

## Prezydent Miasta

 **Skarżyska - Kamiennej**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA**

#  MŁODOCIANEGO PRACOWNIKA

W oparciu o art. 122 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59 z późn.zm) wnoszę o dofinansowanie kosztów dokształcania młodocianego pracownika z tytułu ukończenia **nauki zawodu/przyuczenia do wykonywania określonej pracy\***), po zdaniu egzaminu zawodowego:

|  |
| --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Imię i nazwisko: .................................................................................................................2. Nazwa zakładu pracy: ..........................................................................................................3. Dokładny adres zakładu pracy: ..............................................................................................4. Numer telefonu: ..................................................................................................................5. NIP: ...................................................................................................................................6. Adres do korespondencji: ......................................................................................................7. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który należy przelać przyznane środki finansowe:   ......................................................................................................................................... |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE MŁODOCIANEGO PRACOWNIKA ORAZ JEGO PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO:**

1. Imię i nazwisko młodocianego pracownika: ..........................................................................2. Adres zamieszkania młodocianego pracownika: .....................................................................3. Data urodzenia: ............................................................................................................. 4. Nazwa i adres placówki, w której młodociany realizował obowiązkowe dokształcanie teoretyczne: .................................................................................................................................... .................................................................................................................................... 5. Forma prowadzonego przygotowania zawodowego: 1. nauka zawodu,
2. przyuczenie do wykonywania określonej pracy**\*)**.

6. Nazwa zawodu w jakim prowadzone jest przygotowanie zawodowe: ....................................7. Okres trwania umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego :  ...................................................................................................................................od-do to jest …………………………… miesięcy.8. Data zdania egzaminu zawodowego przez młodocianego pracownika: ....................................  |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI:**
* Kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje do prowadzenia kształcenia zawodowego młodocianych pracowników przez pracodawcę lub osobę prowadzącą zakład w imieniu pracodawcy albo osobę zatrudnioną u pracodawcy,
* Kopie dokumentu potwierdzającego zatrudnienie osoby prowadzącej szkolenie w imieniu pracodawcy albo osoby zatrudnionej u pracodawcy,
* Kopię umowy o pracę z młodocianym pracownikiem w celu przygotowania zawodowego,
* Kopie dokumentów potwierdzających krótszy okres szkolenia w przypadku zmiany umowy,
* Kopia dyplomu lub świadectwa, albo zaświadczenie (oryginał) potwierdzające, że młodociany ukończył naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy i zdał egzamin zgodnie z przepisami w sprawie przygotowania zawodowego młodocianych i ich wynagradzania,
* Aktualny wydruk z CEIDG lub wpis z KRS w zależności od formy prowadzonej działalności prowadzonej przez pracodawcę,
* Wypełniony **formularz**  **informacji** **przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,**
* **Oświadczenie** o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, albo **oświadczenie** o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

***Załączone kopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.*** |

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

................................ .............................................................

 miejsce i data pieczęć i podpis pracodawcy

**\*) niepotrzebne skreślić**