

Głogówek, dnia .....

**Burmistrz Głogówka  
ul. Rynek 1  
48-250 GŁOGÓWEK**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA  
PRACOWNIKA MŁODOCIANEGO**

W oparciu o art. 122 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287) proszę o dofinansowanie kosztów kształcenia młodocianego pracownika z tytułu ukończenia **nauki zawodu/przyuczenia do wykonywania określonej pracy\***), po zdaniu egzaminu zawodowego:

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Nazwa zakładu pracy: .....
3. Dokładny adres zakładu pracy: .....
4. Numer telefonu/email: .....
5. NIP: .....
6. Adres do korespondencji: .....
7. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który należy przelać przyznane środki finansowe:  
.....

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE MŁODOCIANEGO PRACOWNIKA ORAZ  
JEGO PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO:**

1. Imię i nazwisko pracownika młodocianego: .....
2. Adres zamieszkania pracownika młodocianego: .....
3. Data i miejsce urodzenia pracownika młodocianego.....
4. Miejsce realizacji przez pracownika młodocianego obowiązkowego doksztalcania teoretycznego:  
.....  
.....
5. Forma prowadzonego przygotowania zawodowego:  
a) nauka zawodu,  
b) przyuczenie do wykonywania określonej pracy\*).
6. Nazwa zawodu w jakim prowadzone jest przygotowanie zawodowe: .....
7. Okres kształcenia pracownika młodocianego:  
a) data zawarcia z pracownikiem młodocianym umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego:  
.....

b) data ukończenia przez pracownika młodocianego przygotowania zawodowego:

.....

8. Czy pracodawca zatrudniający pracownika młodocianego jest rzemieślnikiem:\*)

TAK

NIE

9. Pracownik młodociany kształcił się na podstawie umowy o pracę przez okres:

a) w przypadku nauki zawodu:

- 36 miesięcy,
- krótszy niż 24 lub 36 miesięcy – w liczbie miesięcy .....dni .....\*)

c) w przypadku przyuczania do wykonywania określonej pracy - ..... miesięcy  
**(proszę podać ilość pełnych miesięcy przyuczania).**

10. W przypadku krótszego okresu kształcenia pracownika młodocianego niż cykl kształcenia nauki w danym zawodzie tj. 24 miesiące lub 36 miesięcy, należy podać przyczynę wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę:

.....

.....

11. Przygotowanie zawodowe prowadził instruktor: .....

12. Data zdania egzaminu zawodowego przez pracownika młodocianego: .....

### III. ZAŁĄCZNIKI: \*)

1. 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 ;
2. Kopie dokumentu potwierdzającego zatrudnienie osoby prowadzącej szkolenie w imieniu pracodawcy albo osoby zatrudnionej u pracodawcy / jeśli dotyczy /;
3. Kopia umowy o pracę z pracownikiem młodocianym zawarta w celu przygotowania zawodowego;
4. Kopie dokumentów potwierdzających krótszy okres szkolenia w przypadku zmiany umowy;
5. Kopia odpowiednio dyplomu lub świadectwa potwierdzającego zdanie egzaminu **albo zaświadczenie potwierdzające zdanie tego egzaminu.**
6. Wypełniony **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,**
7. Kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat lub **oświadczenie** o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie lub , albo **oświadczenie** o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Zapoznałem się z treścią art. 233 § 1 kodeksu karnego, który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub utaja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” i niniejszym oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz udostępnianie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb uzyskania dofinansowania kosztów kształcenia młodocianych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....

miejsce i data

\*) **niepotrzebne skreślić**

.....

podpis pracodawcy