/miejscowość, data/

/pieczęć pracodawcy/

**Wójt Gminy Istebna**

 **Istebna 1000**

 **43-470 Istebna**

## W N I O S E K

**o dofinansowanie kosztów kształcenia młodocianego pracownika**

W oparciu o art. 122 ust.7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737 ze zm.)proszę o dofinasowanie kosztów kształcenia młodocianego pracownika z tytułu ukończenia **nauki zawodu/przyuczenia do wykonywania określonej pracy, po** zdaniu egzaminu zawodowego:

**I. Pracodawca:** imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nazwa zakładu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 adres siedziby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rachunek bankowy, na który należy dokonać płatności:**

(nazwa banku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numer konta)

**II. Pracownik młodociany:**

**Imię i nazwisko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adres zamieszkania\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data urodzenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zawód\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Forma prowadzonego przygotowania zawodowego (właściwe podkreślić):**

**- nauka zawodu**

**- przyuczenie do wykonywania określonej pracy**

### Okres kształcenia pracownika młodocianego: od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**to jest \_\_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_\_\_ dni**

**Data ukończenia przez młodocianego pracownika nauki zawodu/przyuczenia do wykonywania określonej pracy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data zdania egzaminu zawodowego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**III. Załączniki**

**Do wniosku należy załączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem:**

1. Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie przez pracodawcę lub osobę prowadzącą zakład w imieniu pracodawcy albo osobę zatrudnioną u pracodawcy kwalifikacji wymaganych do prowadzenia przygotowania zawodowego młodocianych,
2. Kopię umowy o pracę z młodocianym pracownikiem w celu przygotowania zawodowego,
3. Kopię dyplomu lub świadectwa potwierdzającego zdanie egzaminu albo zaświadczenie potwierdzające zdanie tego egzaminu,
4. Dokument potwierdzający zatrudnienie osoby prowadzącej szkolenie w imieniu pracodawcy,
5. Kopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do działalności gospodarczej, kopię wypisu z KRS w przypadku gdy pracodawcą jest Spółka, gdy pracodawcą jest Spółka Cywilna do wniosku należy dołączyć kopię umowy spółki,
6. Pełnomocnictwo, jeżeli wnioskodawca reprezentowany jest przez inną osobę,
7. Kopię świadectwa pracy i umowy o pracę w przypadku zmiany pracodawcy w czasie trwania nauki zawodu,
8. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis jakie pracodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **albo** oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie,
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r **w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis** (Dz. U. z 2024 r., poz. 40),

**Kopie dokumentów potwierdza za zgodność z oryginałem pracodawca bądź występujący w sprawie pełnomocnik strony.**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

Klauzula informacyjna stanowi oddzielny załącznik do niniejszego wniosku.

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ czytelny podpis pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_