Wyry, dnia ................................

**Wójt Gminy Wyry**

**ul. Dąbrowszczaków 133**

**43 -175 Wyry**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

**w formie dofinansowania kosztów kształcenia młodocianego pracownika**

**I. DANE BENEFICJENTA:**

**1.** Pełna nazwa beneficjenta (imię i nazwisko/firma): …………………………………………………………….

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

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

**2.** NIP beneficjenta ......................................................................................................................

**3.** REGON beneficjenta ......................................................................................................

**4**. Dokładny adres siedziby firmy (adres przedsiębiorcy):

Województwo .................................................. Powiat ............................................................

Gmina .............................................................. Miejscowość ....................................................

Ulica ................................................................ Nr domu ............................................................

Telefon kontaktowy ....................................................................................................................

**5.** Adres do korespondencji:

Województwo .................................................. Powiat ............................................................

Gmina .............................................................. Miejscowość ....................................................

Ulica ................................................................ Nr domu ............................................................

**6.** Nr rachunku bankowego beneficjenta: ................................................................................... .................................................................................................................................................

**Proszę o udzielenie pomocy de minimis w formie dofinansowania kosztów kształcenia**

**młodocianego pracownika:**

.............................................…......................................................................................................

(imię i nazwisko młodocianego pracownika)

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

**1.** Nazwisko i imię .......................................................................................................................

**2.** Adres zamieszkania................................................................................................................

**3.** Data urodzenia ........................................................................................................................

**4.** Miejsce realizacji przez młodocianego pracownika obowiązku dokształcania teoretycznego:

- zasadnicza szkoła zawodowa;

- ośrodek dokształcania i doskonalenia zawodowego;

- pracodawca organizuje dokształcanie we własnym zakresie\*;

\*(zaznaczyć właściwe).

**5.** Nazwa i adres szkoły/ instytucji, w której młodociany realizował obowiązek dokształcania

teoretycznego: ........................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**6.** Forma prowadzonego przygotowania zawodowego:

- nauka zawodu: 24 m-ce …........../…..... m-cy z 24; 36 m-cy ............./.......... m-cy z 36;

(zaznaczyć właściwe lub wpisać ilość pełnych miesięcy przygotowania zawodowego u danego pracodawcy);

przyczyna krótszego okresu kształcenia: ………………………………………………………………………………… …………………………………..…………...................................................................................................

- przyuczenie do wykonywania określonej pracy: ............................ (wpisać pełną liczbę m-cy)

**7.** Nazwa zawodu w jakim prowadzone było przygotowanie zawodowe: ……………………………..

……………………………………………………………………..………………….........................................................

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

**8.** Data zawarcia z młodocianym pracownikiem umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego: ..............................................................................................................................

**9.** Data ukończenia przez młodocianego pracownika nauki/przyuczenia do wykonywania określonej pracy: .................................................................................................................

**10.** Data i miejsce zdania egzaminu zawodowego: ..............................................................

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

........................................ ….................................................

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis beneficjenta)