

WNIOSEK O UMOŻLIWIENIE PODNOSZENIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

I Informacje o wnioskodawcy

1. imię i nazwisko:
2. komórka organizacyjna:
3. stanowisko:
4. służbowy adres e-mail:
5. telefon:

Wnioskuje o umożliwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych:

- ☐ indywidualnie
☐ pracownikom Działu / Sekcji¹
☐ inne
6. (jeśli wybrano *indywidualnie*) forma zatrudnienia osoby podnoszącej kwalifikacje:
☐ umowa o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo,
☐ umowa o pracę na czas nieokreślony.
7. (jeśli wybrano *indywidualnie*) okres zatrudnienia osoby podnoszącej kwalifikacje:
☐ od
☐ do

II Informacja o pracownikach, w imieniu których wnioskodawca składa wniosek

Imię	Nazwisko	Stanowisko	Komórka organizacyjna	Forma zatrudnienia	Okres zatrudnienia
				☐ umowa o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony	☐ od ☐ do
				☐ umowa o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo	☐ od ☐ do

¹ Niepotrzebne skreślić.

				☐ umowa o pracę na czas nieokreślony	
				☐ umowa o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony	☐ od ☐ do

III Forma podnoszenia kwalifikacji zawodowych

1. Podnoszenie kwalifikacji – szkolenia zewnętrzne otwarte:

- ☐ szkolenie, w tym e-learningowe,
- ☐ kurs, w tym zawodowy,
- ☐ seminarium,
- ☐ konferencja,
- ☐ warsztaty,
- ☐ webinarium,
- ☐ inne, jakie?

2. Podnoszenie kwalifikacji w formie szkół i studiów:

- ☐ szkoła średnia dla dorosłych,
- ☐ szkoła policealna,
- ☐ studia wyższe pierwszego stopnia,
- ☐ studia wyższe drugiego stopnia,
- ☐ studia wyższe jednolite,
- ☐ studia podyplomowe.

IV Informacje o wybranej formie kształcenia

1. Nazwa i adres organizatora kształcenia:

.....

.....

.....

2. Kierunek kształcenia lub tytuł szkolenia, warsztatów, seminarium, konferencji, kursu, w tym zawodowego lub innej formy kształcenia:

.....

.....

3. Data rozpoczęcia i zakończenia kształcenia:

.....

4. Oczekiwane efekty kształcenia:

5. Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie podnoszenia kwalifikacji zawodowych:

.....

6. Całkowity koszt kształcenia (za jedną osobę):

=====

V	Rodzaj wnioskowanego wsparcia
---	-------------------------------

- ☐ refundacja całości kosztów
- ☐ refundacja części kosztów
- ☐ udzielenie urlopu szkoleniowego
- ☐ zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania
- ☐ inna pomoc, jaka?

VI Uzasadnienie wniosku

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

Warszawa,

Miejsce i data wniosku

Podpis wnioskodawcy

VII Opinia przełożonego, w tym o urlopie szkoleniowym

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warszawa,

Miejsce i data wniosku

Podpis i pieczęć przełożonego

VIII Rekomendacje pracownika merytorycznego obsługującego wniosek

- ☐ urlop szkoleniowy w wymiarze dni,
- ☐ zawarcie umowy szkoleniowej,
- ☐ zobowiązanie do pozostania w zatrudnieniu na okres,
- ☐ inne, jakie?

.....

.....

Warszawa,

Miejsce i data wniosku

Podpis i pieczęć pracownika merytorycznego

IX Rekomendacje Głównego Księgowego lub Zastępcy Głównego Księgowego

- ☐ potwierdzam możliwość sfinansowania
- ☐ brak możliwości sfinansowania

na:

.....

Warszawa,

Miejsce i data wniosku

*Podpis i pieczęć Głównego Księgowego lub Zastępcy
Głównego Księgowego*

X Decyzja Dyrektora Zespołu Żłobków m.st. Warszawy

- ☐ wyrażam zgodę
☐ nie wyrażam zgody

na:

.....

Warszawa,

Miejsce i data wniosku

*Podpis i pieczętka Dyrektora Zespołu lub osoby
upoważnionej*