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

*(komórka organizacyjna/placówka zagraniczna) (miejscowość, data)*

**WNIOSEK O SZKOLENIE**

**Część I (wypełnia pracownik)**

|  |
| --- |
| **Dane pracownika** |

**Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**telefon kontaktowy** ……………………

**Stanowisko** …………………………………… ds. ……………………………………………………………………………………………………………..

**Bezpośredni przełożony** *(imię, nazwisko, stanowisko)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Informacje o szkoleniu** |

**Temat** …………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…....................

**Wykonawca i miejsce szkolenia** ……………………………………………………………………………………………..…………..…………….

**Termin** od ……………… do ……………… **Liczba godzin** ……………… lekcyjnych / zegarowych

**Rodzaj**: studia I stopnia/studia II stopnia/studia jednolite magisterskie/studia doktoranckie/studia podyplomowe[[1]](#footnote-1) *(w przypadku studiów)*

**Kierunek i specjalizacja** …………………………………………………………… *(w przypadku studiów)*

**Tryb**: stacjonarny / niestacjonarny1 *(w przypadku studiów)*

**Liczba semestrów** …………………… *(w przypadku nauki języka obcego lub studiów)*

**Poziom**1 początkujący A1/podstawowy A2/średni B1/wyższy średni B2/zaawansowany C1/biegły C2

kurs przygotowujący do certyfikatu ………..……………………………………………………………………………………..…... *(wpisać nazwę, w przypadku nauki języka obcego)*

**Zajęcia**1 indywidualne / grupowe *(w przypadku nauki języka obcego albo specjalistycznych zajęć językowych)*

specjalistyczne1 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(wpisać tematykę, w przypadku specjalistycznych zajęć językowych)*

**Koszt** …………………… PLN *(lub inna waluta)*/ godz/semestr1*(w przypadku nauki języka obcego albo specjalistycznych zajęć językowych albo studiów)*

**Koszt szkolenia łącznie** …………………………… PLN *(lub inna waluta)*

**Koszty dodatkowe** (podróż, zakwaterowanie itp.) ………………………………………………………… PLN *(lub inna waluta)*

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie wyboru oferty - zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.)** |

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

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

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

|  |
| --- |
| **Wnioskuję o wyrażenie zgody na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz przyznanie świadczeń zgodnie z przepisami *(proszę zaznaczyć właściwe)*:** |

🞎 zwolnienie z części lub całości dnia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu punktualnego przybycia i udziału w zajęciach: …………………………………………………… *(wstawić termin od – do lub dni i godziny, dotyczy wszystkich form podnoszenia kwalifikacji zawodowych)*

🞏 urlop szkoleniowy w wymiarze 21 dni na przygotowanie pracy dyplomowej oraz przygotowanie się i przystąpienie do egzaminu dyplomowego *(w przypadku studiów I stopnia/ studiów II stopnia/ studiów jednolitych magisterskich)*

🞏 urlop szkoleniowy w wymiarze ………… dni *( w przypadku szkolenia zagranicznego)*

🞏 zwolnienie od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu uczestniczenia w egzaminie wstępnym na aplikację radcowską/adwokacką lub egzaminie radcowskim/adwokackim

🞏 urlop płatny w wysokości 80% wynagrodzenia w wymiarze 30 dni kalendarzowych na przygotowanie się do egzaminu radcowskiego/adwokackiego

🞏 urlop w wymiarze 28 dni na przygotowanie obrony rozprawy doktorskiej oraz zwolnienie od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na przeprowadzenie obrony rozprawy doktorskiej *(dotyczy pracownika niebędącego nauczycielem akademickim lub pracownikiem naukowym, który przygotowuje rozprawę doktorską)*

🞎 pokrycie opłat za kształcenie

🞏 refundację opłat za kształcenie

🞏 inne świadczenia *(dotyczy np. pokrycia kosztów dodatkowych jak zakwaterowanie, przejazd, opłata za materiały szkoleniowe, egzaminy, dyplomy, certyfikaty – wskazać jakie)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie**  *należy uwzględnić: związek szkolenia z zadaniami realizowanymi na stanowisku pracy, w tym spełnienie wymogów niezbędnych lub dodatkowych zajmowanego stanowiska, rodzaj kompetencji (wiedzy, umiejętności), jakie mają być nabyte, zmiany zachowania na stanowisku pracy, jakie mają nastąpić w wyniku szkolenia, związek z IPRZ, uzasadnienie pokrycia opłat za kształcenie lub ich refundacji, uzasadnienie wniosku o przyznanie dodatkowych świadczeń.* |

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

Czy szkolenie było wskazane w IPRZ pracownika /potrzebach rozwojowych na bieżący rok (w przypadku osób, których nie dotyczy IPRZ)? Nie 🞏 Tak 🞏

W załączeniu**1**: program/harmonogram/oferta szkolenia/formularz szkoleniowy/życiorys.

……………………………………………………

*(podpis pracownika)*

……………………………………………………………

*(parafa bezpośredniego przełożonego)*

…………………………………………………………………………

*(podpis i pieczątka kierującego komórką organizacyjną/placówką zagraniczną)*

**Część II (decyzja komórki organizacyjnej Ministerstwa właściwej do spraw szkoleń dotycząca przydatności szkolenia dla rozwoju pracownika w obszarach i kierunkach zgodnych z potrzebami Ministerstwa, z uwzględnieniem wymagań na obecnym lub docelowym stanowisku pracy, IPRZ, wyniku badania potrzeb rozwojowych, o którym mowa w § 13 zarządzenia):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość zamówienia (brutto): ………………………………………………………………………

Paragraf klasyfikacji budżetowej: …………………………………………………………………

Numer działania budżetu zadaniowego: …………………………………………………………

…………………………………………………………………..

*(podpis pracownika komórki organizacyjnej*

*właściwej do spraw szkoleń, data)*

……………………………………………………

Kierującykomórką organizacyjną

właściwą do spraw szkoleń

*(podpis, data)*

**PARAFUJE**

Główny Księgowy

*(podpis, data)*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)