Miejscowość..........................., dnia ......................

Data przyjęcia wniosku …….……….………

(wypełnia CIiPKZ w Rzeszowie)

**Wniosek o udzielenie pomocy**

**w indywidualnym rozwoju zawodowym pracowników**

*(na podst. paragrafu 60 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn.14.05.2014 r.*

*w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usługi rynku pracy,*

*Dz. U. z 22 maja 2014 r. poz. 667).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE PRACODAWCY** | | | |
| **Imię i nazwisko lub pełna nazwa pracodawcy** | | | |
| **Adres pracodawcy** | | | |
| **NIP** | | | |
| **Telefon** | **Faks** | **Poczta elektroniczna** | **Strona www** |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów /dane kontaktowe/** | | | |
| **II. ZAKRES OCZEKIWANEJ POMOCY** */np.: pomoc w adaptacji w miejscu pracy (nowy pracownik, wypalenie zawodowe), określanie kierunków rozwoju zawodowego zgodnie z potrzebami stanowiska pracy (szkolenia, studia), rozwój kompetencji miękkich (m.in. interpersonalnych), zwolnienia grupowe (wprowadzenie na rynek pracy)/* | | | |
|  | | | |

**Podpis i pieczęć pracodawcy:**

**…………………………………**

**Załącznik nr 1**

**Lista osób objętych indywidualnym rozwojem zawodowym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer PESEL  (w przypadku cudzoziemca**  **numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |