

..... 2024 r.
(Miejscowość, data)

.....
.....
.....
.....
nazwa i adres okręgowej izby lekarskiej /
okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Wniosek

**o dofinansowanie kosztów szkolenia z języka polskiego dla obywateli Ukrainy,
o których mowa w art. 22i ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom
Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
(Dz.U. z 2023 r. poz. 103, z późn. zm.)**

Na podstawie

art. 22i ust. 3 w związku z art. 22i ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

wnoszę o

przyznanie środków Funduszu Pracy w wysokości zł
(słownie: złotych)
w roku 2024*

I. Nazwa i adres instytucji przeprowadzającej szkolenie	
II. Termin szkolenia	Data rozpoczęcia szkolenia:-.....-2024 r.** Data zakończenia szkolenia:
III. Zakres szkolenia i liczba godzin	
IV. Planowana liczba osób uczestniczących w szkoleniu	

V. Planowana wysokość kosztów szkolenia finansowanych z Funduszu Pracy (w zł)*	
VI. Wysokość dofinansowania z Funduszu Pracy dla jednej osoby (w zł)***	
VII. Nr rachunku bankowego okręgowej izby lekarskiej / okręgowej izby pielęgniarek i położnych, na który mają być przekazane środki finansowe	
VIII. Planowany wkład własny Wnioskodawcy (w zł)	
IX. Planowany całkowity koszt szkolenia (w zł) (wiersz V + VIII)	
X. Planowany całkowity koszt szkolenia w zł dla 1 uczestnika (wiersz IX / wiersz IV)	

* Środki Funduszu Pracy otrzymane w roku 2024 muszą być wydatkowane w terminie do dnia 31 grudnia 2024 r. na dofinansowanie kosztów szkoleń z języka polskiego.

** Data rozpoczęcia szkolenia nie może być późniejsza niż 31 grudnia 2024 r.

*** Zgodnie z art. 22i ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa dofinansowanie kosztów szkolenia nie może przekraczać 3000 zł ze środków Funduszu Pracy dla jednej osoby za jedno szkolenie. Obywatel Ukrainy może wziąć udział w maksymalnie trzech szkoleniach.

Dane kontaktowe osoby sporządzającej wniosek:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

nr telefonu / adres e-mail

.....
Podpis osoby lub osób umocowanych do reprezentacji

Załącznik:

Aktualny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentacji