Załącznik nr 1

do Regulaminu przyznawania bonów zawodowych dla wychowanków będących w procesie usamodzielniania

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ZAWODOWEGO**

**dla wychowanków będących w procesie usamodzielniania**

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

Nazwisko:…………………….………………………………………. Imię:…………………………………………………

Adres zamieszkania:………….……………………………………………………….……………………………………

Data urodzenia:…………………….…………………………………………………………………………………………

Nr telefonu:…………..…………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………..……………………………………………………….…………………………………………

Numer konta bankowego:………………………………………………………………………………………………..

**II. NAZWA KURSU/SZKOLENIA/WARSZTATU ZAWODOWEGO WRAZ Z KOSZTAMI**

**…………………………………………………………………….…………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………….…………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………….………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………….……………………………………………………**

**III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU EDUKACYJNEGO**

**…………………………………………………………………….…………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………….…………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………….………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………….……………………………………………………**

**………………..……………………………………………**

(data i podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. UZASADNIENIE PRACOWNIKA ds. USAMODZIELNIANIA WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ MOPR W SŁUPSKU**

**…………………………………………………………………….…………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………….…………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………….………………………………………..**

**…………………………………………………………………….…………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………….…………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………….………………………………………..**

**……………………………………………………………**

(data i podpis pracownika ds. usamodzielniania)

**V. OPINIA KIEROWNIKA DZIAŁU PIECZY ZASTĘPCZEJ W MOPR W SŁUPSKU**

**…………………………………………………………………….…………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………….…………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………….………………………………………..**

**…………………………………………………………………….…………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………….…………………………………………………………………**

Proponowana kwota dofinansowania: **…………………………..……………………………………………….**

**……………………………………………………………**

(data i podpis Kierownika Działu Pieczy MOPR w Słupsku)

Przyznaję/nie przyznaję\* bon edukacyjny na kwotę …………………………………………zł

**……………………………………………………………**

(data i podpis Dyrektora MOPR w Słupsku)

* Niepotrzebne skreślić