

Załącznik nr 2 trybu udzielania i rozliczania dotacji oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielonej niepublicznym szkołom i placówkom prowadzonym przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego

Wniosek o udzielenie dotacji na rok budżetowy dla uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego

1. Nazwa i adres szkoły :

.....
.....

2. Osoba prowadząca szkołę :

osoba prawna

osoba fizyczna

Nazwa osoby prawnej lub nazwisko i imię osoby fizycznej

.....
.....

Siedziba osoby prawnej lub adres osoby fizycznej

.....
.....

3. Data i numer wpisu do „Ewidencji szkół i placówek niepublicznych powiatu ciechanowskiego” :

.....
.....

4. Data i numer decyzji Starosty Ciechanowskiego o nadaniu uprawnień szkoły publicznej :

.....
.....

5. Nazwa i numer rachunku bankowego szkoły :

.....
.....
.....

6. Nazwa zawodu w jakim szkoła kształci :

| Symbol cyfrowy zawodu | Nazwa zawodu | Obszar kształcenia |
|-----------------------|--------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

7. Planowana ilość uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego

| Symbol cyfrowy zawodu | Nazwa zawodu | Oznaczenie i nazwa kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie | Obszar kształcenia | Czas trwania kursu od ... do ... | Planowana ilość uczestników kursu |
|-----------------------|--------------|--|--------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby prawnej lub fizycznej prowadzącej szkołę)