**Wniosek pracodawcy o pomoc w indywidualnym rozwoju zawodowym**

1. **Dane pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| e-mail |  |
| NIP |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |

1. **Zakres oczekiwanej pomocy**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Ilość pracowników, którym ma być świadczona pomoc w indywidualnym rozwoju zawodowym**

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

**……………………………….**

Pracodawca