*pieczęć gminy* ……..………………., data …………….….

**Wysokość środków niezbędnych na wypłatę dofinansowania w roku 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Rok 2017** | | |
| **Liczba młodocianych** | **Kwota** | |
| **Nauka zawodu** (8.081,00 zł przy okresie kształcenia wynoszącym 36 miesięcy) |  | |  |
| **Przyuczenie do wykonywania określonej pracy** (254,00 zł za każdy pełny miesiąc kształcenia) |  | |  |
| **Razem** |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby wypełniającej tabelę |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

…………………………………………

*Podpis i pieczęć kierownika jednostki*