

## **ZARZĄDZENIE Nr 11/2017**

**Kierownika**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Halinowie**

**z dnia 16 sierpnia 2017 r.**

**w sprawie:** *zasad podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia pracowników  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie*

*Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2016, poz. 902.), art. 17, art.94 pkt 6, art.103<sup>1</sup> - 103<sup>6</sup> ustawy z dnia 22 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 1666.)*

**zarządzam, co następuje:**

### **§ 1**

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie może odbywać się z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą.

### **§ 2**

1. Pracownik może wystąpić z wnioskiem o zgodę pracodawcy na podnoszenie kwalifikacji zawodowych, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Zakres podstawowych praw i obowiązków z tytułu podnoszenia przez pracownika kwalifikacji zawodowych określają przepisy art.103<sup>1</sup> – 103<sup>6</sup> Kodeksu pracy.
3. Pracodawca może przyznać pracownikowi o którym mowa w ust.1, dodatkowe świadczenie w formie dofinansowania kosztów kształcenia w zależności od posiadanych środków na cele szkoleniowe, w wysokości do 1500,00 zł. rocznie.
4. Pracodawca może przyznać pracownikowi o którym mowa w ust.1, dodatkowy urlop szkoleniowy w wymiarze do 4 dni rocznie.
5. Warunki i zakres świadczeń o których mowa w ust.3 i 4 określa umowa zawarta pomiędzy pracodawcą i pracownikiem.

### **§ 3**

1. Pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe z inicjatywy pracodawcy na podstawie skierowania, pracodawca pokrywa koszty kształcenia takie jak:
  - opłata za szkolenie
  - koszty dojazdu.
2. Z wnioskiem o skierowanie pracownika występuje bezpośredni przełożony.
3. Wzór wniosku i skierowania pracodawcy stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

#### § 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 11/2017  
Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Halinowie  
z dnia 16 sierpnia 2017 r.

**Halinów, dnia .....**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko)

.....  
komórka organizacyjna

*Na podstawie art. 17, art.94 pkt 6, art.103<sup>1</sup> - 103<sup>6</sup> ustawy z dnia 22 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 1666) oraz § 1 i § 2 ust.1 Zarządzenia Nr 11/2017 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie z dnia 16 sierpnia 2017 r. w sprawie podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie*

**proszę o wyrażenie zgody na podnoszenie kwalifikacji zawodowych**

**w formie:** .....

.....  
(określić formę np. studia pierwszego stopnia; studia drugiego stopnia; jednolite studia magisterskie; itp.)

**INFORMACJA O ORGANIZATORZE, PRZEBIEGU, KOSZTACH PODNOSZENIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH:**

1. Nazwa organizatora/szkoły, dokładny adres:

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

2. Kierunek, specjalność:

.....  
.....

3. System w jakim odbywają się zajęcia:

.....  
.....

3. Planowany czas trwania: od ..... do .....

4. Dni tygodnia w których odbywać się będą zajęcia:

.....  
.....

4. Koszt podnoszenia kwalifikacji zawodowych: .....

Sposób płatności: .....  
(jednorazowo; w ratach; rocznie; semestralnie; inne formy)

**UZASADNIENIE WNIOSKODAWCY:** (zawierające wskazanie, w jaki sposób podnoszenie kwalifikacji zawodowych związane jest z aktualnie wykonywaną pracą lub będzie miało zastosowanie w realizacji zadań gminy)

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

.....  
*data, podpis*

**OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO** (zawierająca uzasadnienie celowości podjęcia doształcania, określająca wpływ przydatności pozyskanych kompetencji w procesie podnoszenia kwalifikacji na zwiększenie jakości realizowanych zadań przez pracownika, komórkę organizacyjną, gminę)

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

.....  
*data, podpis*

**STAN ŚRODKÓW FINANSOWYCH przeznaczonych na szkolenia i doształcanie:**  
**na plan w wys. ...., wydatkowano kwotę .....**

.....  
*data, podpis pracownika ds. osobowych*

.....  
*data, podpis Głównej Księgowej*

**DECYZJA KIEROWNIKA:**

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

.....  
*data, podpis*

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 11/2017  
Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Halinowie  
z dnia 16 sierpnia 2017 r

Halinów, dnia .....

.....  
Nazwa stanowiska pracy

**KIEROWNIK MIEJSKIEGO  
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
W HALINOWIE**

**WNIOSEK o SKIEROWANIE**  
na podnoszenie kwalifikacji

*Na podstawie art. 17, art.94 pkt 6, art.103<sup>1</sup> - 103<sup>6</sup> ustawy z dnia 22 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 1666) oraz § 3 Zarządzenia Nr 11/2017 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie z dnia 16 sierpnia 2017 r. w sprawie podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie*

**wniosuję o skierowanie Pani/Pana .....**  
**zatrudnioną/ego na stanowisku .....**  
**na szkolenie / kurs / seminarium\***  
(\*niepotrzebne skreślić)

**w zakresie:** .....  
zakres tematyczny

W załączeniu program, termin i koszt szkolenia.

.....  
data i podpis pracownika

Na plan w wysokości .....zł. wydatkowano (łącznie  
z wnioskowanym szkoleniem) kwotę .....zł.

.....  
data i podpis Głównego Księgowego

**SKIEROWANIE**

**Kieruję Panią/Pana .....**  
na szkolenie w zakresie wymienionym we wniosku.

.....  
data i podpis Kierownika

