

ZAŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI DO CELÓW ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

A. Wniosek o wydanie certyfikatu

Wypełnia instytucja odpowiedzialna za przyznawanie świadczeń rodzinnych.

1.	Uczeń lub student	Praktykant	Szkolenie zawodowe
1.1	Nazwa		
1.2	Imiona		
1.3	Miejsce urodzenia Data urodzenia Numer identyfikacyjny (NISS)		
1.4	Adres		

2.	Instytucja właściwa do przyznawania świadczeń rodzinnych		
2.1	Nazwa		
2.2	Adres		
2.3	Numer referencyjny pliku		
2.4	Pieczęć	2.5 Data
		2.6 Podpis

B. Certyfikat

Wypełnia instytucja (szkoła lub instytucja szkolnictwa wyższego lub uniwersyteckiego, przedsiębiorstwo lub instytucja odpowiedzialna za praktyki zawodowe) i przesyła do instytucji wymienionej w polu 2.

3.	
3.1	Osoba wymieniona w punkcie 1 uczęszcza do placówki edukacyjnej wymienionej w punkcie 4 od dnia
3.2	Rok szkolny rozpoczął się w dniu (data) i zakończył w dniu (data)
3.3	Młoda osoba podąża za : <input type="checkbox"/> szkolnictwo wyższe <input type="checkbox"/> szkolnictwo wyższe <input type="checkbox"/> praktyka zawodowa/szkolenie alternatywne (wypełnij pole 5) <input type="checkbox"/> szkolenie zawodowe (wypełnij pole 5)
3.4	Czy młoda osoba jest na ostatnim roku studiów? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.5	Czy młoda osoba uczęszcza na co najmniej 17 godzin zajęć edukacji pozaszkolnej tygodniowo? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Czy młoda osoba uczęszcza na co najmniej 13 godzin studiów wyższych lub uniwersyteckich tygodniowo? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Czy student uzyskuje co najmniej 27 punktów w roku akademickim? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.6	Program <input type="checkbox"/> jest <input type="checkbox"/> nie jest zatwierdzony przez państwo <input type="checkbox"/> odpowiada <input type="checkbox"/> nie odpowiada programowi rządowemu
3.7	Uczeń <input type="checkbox"/> regularnie uczęszcza na zajęcia <input type="checkbox"/> nie uczęszcza regularnie na zajęcia Jeśli nie, należy podać liczbę dni nieobecności, powód i, jeśli dotyczy, datę wycofania się lub ostatni dzień obecności
3.8	Student <input type="checkbox"/> przygotowuje rozprawę doktorską lub pracę magisterską <input type="checkbox"/> nie przygotowuje rozprawy doktorskiej lub pracy magisterskiej Jeśli tak, to kiedy musi przedłożyć swoją opinię? Le
3.9	Wskazanie okresów wakacji szkolnych - Ferie zimowe od do - Wiosenne wakacje od do - Wakacje letnie od do

4.	Szkoła lub placówka szkolnictwa wyższego, wyższego lub uniwersyteckiego lub wiza od organu odpowiedzialnego za nadzór nad kształceniem zawodowym
4.1	Nazwa
4.2	Adres
4.3	Pieczęć
4.4	Data
4.5	Podpis

*są traktowane jako czas lekcji:

- godzin obowiązkowych kursów szkoleniowych, jeśli ich ukończenie jest warunkiem uzyskania prawnie uregulowanego dyplomu, świadectwa lub licencji;
- godzin obowiązkowych ćwiczeń praktycznych, pod nadzorem nauczycieli, w placówce oświatowej;
- (maksymalnie) 4 godziny obowiązkowej nauki pod nadzorem w placówce edukacyjnej

5.	Praktykant - Student studiów niestacjonarnych - Szkolenie zawodowe - Do wypełnienia przez ośrodek szkoleniowy
----	---

5.1 Osoba wymieniona w polu 1
 w szkoleniu zawodowym/praktyce zawodowej/szkoleniu alternatywnym od do
 ukończył kurs zawodowy/praktykę zawodową/szkolenie alternatywne od do

5.2 Nazwa szkolenia

5.3 Liczba godzin szkolenia
- Część teoretyczna godzin tygodniowo godzin miesięcznie
- Obowiązkowy staż zawodowy po ukończeniu studiów
 godzin tygodniowo godzin miesięcznie

5.4 Miejsce szkolenia

5.5 Imię i nazwisko osoby, nazwa firmy lub instytucji odpowiedzialnej za szkolenie zawodowe (jeśli inne niż w polu 4)
.....

5.6 Adres (jeśli inny niż w polu 4)

5.7 Szkolenie jest nie jest zatwierdzone przez państwo
 odpowiada nie odpowiada szkoleniu zatwierdzonemu przez państwo

5.8 Pieczęć

5.9 Data
.....

5.10 Podpis
.....