



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa z dnia 21.07.2026 r.

**Wniosek o dofinansowanie usługi rozwojowej
„Zainwestuj w swój rozwój” FEMA.07.04-IP.02-02SJ/24**

Wypełnia Operator	
Nr wniosku	
Status wniosku	
Nadany ID wsparcia	

Ja, niżej podpisany/a, zwracam się z prośbą o przyznanie wsparcia w ramach Projektu pn. „Zainwestuj w swój rozwój” na realizację wskazanej poniżej Usługi Rozwojowej:

I Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4	Seria i nr dowodu tożsamości	

INFORMACJA O WNIOSKOWANEJ USŁUDZE ROZWOJOWEJ

A. Koszt usługi rozwojowej	
B. Wnioskowana kwota dofinansowania	
C. Wysokość wkładu własnego	
D. Wysokość wkładu pozaprojektowego	

Usługa szkoleniowa (w przypadku kilku usług szkoleniowych należy wypełnić poniższe dane dla każdej usługi osobno)

Numer ID usługi szkoleniowej w Zgodny z Kartą Usługi:			
Tytuł usługi Zgodny z Kartą Usługi		Termin rozpoczęcia usługi	
		Termin zakończenia usługi	



Planowany koszt usługi	
Wnioskowana kwota dofinansowania	
Wkład własny	
Wkład pozaprojektowy	

Usługa rozwojowa studia podyplomowe (można wybrać *tylko jedną usługę*)

Numer ID usługi typu studia podyplomowe Zgodny z Kartą Usługi:			
Tytuł usługi Zgodny z Kartą Usługi		Termin rozpoczęcia usługi	
		Termin zakończenia usługi	
Planowany koszt usługi			
Wnioskowana kwota dofinansowania			
Wkład własny			
Wkład pozaprojektowy			

Usługa rozwojowa typu egzamin (w przypadku kilku usług rozwojowych typu egzamin należy wypełnić poniższe dane dla każdej usługi osobno):

Numer ID usługi szkoleniowej w Zgodny z Kartą Usługi:			
Tytuł usługi Zgodny z Kartą Usługi		Termin rozpoczęcia usługi	
		Termin zakończenia usługi	
Planowany koszt usługi			
Wnioskowana kwota dofinansowania			
Wkład własny			
Wkład pozaprojektowy			

Usługa rozwojowa doradztwo (w przypadku kilku usług rozwojowych typu doradztwo należy wypełnić poniższe dane dla każdej usługi osobno):



Numer ID usługi szkoleniowej w Zgodny z Kartą Usługi:			
Tytuł usługi Zgodny z Kartą Usługi		Termin rozpoczęcia usługi	
		Termin zakończenia usługi	
Planowany koszt usługi			
Wnioskowana kwota dofinansowania			
Wkład własny			
Wkład pozaprojektowy			

Lp.	PREFERENCJE DOFINANSOWANIA NA POZIOMIE 90 % Należy zaznaczyć TAK lub NIE	TAK	NIE
1.	Osoba dorosła - Kobieta		
2.	Osoba dorosła w wieku powyżej 50 roku życia		
3.	Osoba dorosła o niskich kwalifikacjach		
4.	Osoba dorosła z niepełnosprawnościami		
5.	Osoba dorosła w niekorzystnej sytuacji, w tym doświadczająca ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożona takimi zjawiskami		
6.	Usługi rozwojowe dotyczące opieki długoterminowej, w tym świadczone przez pracowników opieki długoterminowej. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności: a) długotrwałej opieki pielęgniarstwa, b) rehabilitacji, c) świadczeń terapeutycznych, d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby, e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego	Jeżeli TAK proszę krótko uzasadnić, dlaczego wybrana usługa rozwojowa spełnia definicję kryterium 6:	



7.	Zajmuję się/chce podjąć zatrudnienie w usługach opieki długoterminowej o charakterze społecznym	Jeżeli TAK, proszę wypełnić: Załącznik nr 9 do Regulaminu - Zaświadczenie o zatrudnieniu w usługach opieki długoterminowej podpisanego przez pracodawcę lub Załącznik nr 8 do Regulaminu - Oświadczenie o chęci podjęcia zatrudnienia w usługach opieki długoterminowej o charakterze społecznym	
8.	Jestem opiekunem nieformalnym w ramach opieki długoterminowej	Jeżeli TAK, proszę o wypełnić: Załącznik nr 7 do Regulaminu - Oświadczenie o byciu nieformalnym opiekunem w ramach opieki długoterminowej	
9.	Usługa rozwojowa na rzecz kształcenia i szkolenia zawodowego w zakresie dostosowania do zmian w przemyśle i produkcji, w tym w zakresie zielonej gospodarki, w tym: czystszych technologii służących osiągnięciu zerowego poziomu emisji zanieczyszczeń (zielonej transformacji). Za działalność w sektorze zielonej gospodarki może być uznana działalność: w zakresie budownictwa domów energooszczędnych, domów pasywnych, wykonywanie termoizolacji czy energooszczędnych instalacji, recykling odpadów, działalność w zakresie odnawialnych źródeł energii, działalność w zakresie gospodarki odpadami i ściekami, produkcja ekologiczna	Jeżeli TAK proszę krótko uzasadnić, dlaczego wybrana usługa rozwojowa spełnia definicję kryterium 9 (wypełniamy tylko na żądanie Operatora, w przypadku wątpliwości):	
10.	Usługa rozwojowa skierowana do zawodów deficytowych określonych dla Regionu mazowieckiego regionalnego w Barometrze Zawodów 2024 opracowanym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie, nadająca kwalifikacje w następujących zawodach:	Jeżeli TAK proszę krótko uzasadnić dlaczego wybrana usługa rozwojowa spełnia definicję kryterium 10 (wypełniamy tylko	



	elektryk, elektromechanik, elektromonter, fizjoterapeuta, masażysta, kierowca samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych, lekarz, magazynier, murarz, tynkarz, nauczyciel praktycznej nauki zawodu, nauczyciel przedmiotów zawodowych, operator i mechanik sprzętu do robót ziemnych, piekarz, pielęgniarka, położna, pracownik służb mundur, psycholog, psychoterapeuta, księgowy, spawacz, ślusarz.	na żądanie Operatora, w przypadku wątpliwości):	
11.	Usługa rozwojowa, która prowadzi do nabycia kwalifikacji zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadają nadany kod kwalifikacji;	Jeżeli TAK, proszę wpisać KOD kwalifikacji z Karty Usługi Rozwojowej:	
12.	usługa rozwojowa z obszarów gospodarki regionu stanowiących inteligentną specjalizację województwa mazowieckiego "wysoka jakość życia" wynikająca z Regionalnej Strategii Innowacji dla Mazowsza 2030. Obszar wysoka jakość życia obejmuje innowacje przyczyniające się do poprawy jakości życia mieszkańców województwa mazowieckiego w zakresie: • edukacji, • zdrowia, • bezpieczeństwa, • środowiska pracy, • spędzania czasu wolnego.	Jeżeli TAK proszę krótko uzasadnić dlaczego wybrana usługa rozwojowa spełnia definicję kryterium 12 (wypełniamy tylko na żądanie Operatora, w przypadku wątpliwości):	.

INFORMACJE DODATKOWE	
Czy bierze/brał(a) Pan/Pani udział w programie FERS w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego?	☐ TAK ☐ NIE Jeżeli wybrał Pan/Pani odpowiedź TAK, proszę napisać jaki jest zakres działań, w których bierze Pan/Pani udział.



OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że NIE korzystam, ze wsparcia u innego Operatora w ramach tego samego działania, w tym samym czasie.
2. Oświadczam, iż nie uczestniczyłem/am w tym samym szkoleniu (o tym samym zakresie tematycznym) u tego samego dostawcy usług, w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu oraz potwierdzam tę informację w Bazie Usług Rozwojowych.

.....

miejscowość i data

.....

czytelny podpis Kandydatki/Kandydata do projektu

Załączniki:

1. Karta Usługi (zamieszczona w BUR oferta podmiotu świadczącego usługi rozwojowe, szczegółowo opisująca usługę rozwojową).
2. Załączniki do regulaminu wymienione we *Wniosku o dofinansowanie usługi rozwojowej* – jeżeli dotyczy.