

Należy wypełnić, jeśli wniosek o świadczenia rodzinne musi być złożony do instytucji francuskiej i jeśli dotyczy on osoby odbywającej praktyczne szkolenie zawodowe ⁽⁹⁾

1. Informacje dotyczące szkolenia zawodowego ⁽⁹⁾

1.1. Osoba wymieniona w punkcie 2 formularza E 403

☐ uczestniczy w szkoleniu zawodowym od dnia

☐ uczestniczyła w szkoleniu zawodowym od: do:

1.2. Czy osoba zainteresowana posiada zawartą umowę o pracę na to szkolenie?

☐ tak

☐ nie

1.3. Charakter zapewnionego szkolenia:
.....

1.4. Łączny okres trwania szkolenia: (miesiące, tygodni)

1.5. Liczba godzin szkolenia:

— część teoretyczna ☐ tygodniowo ☐ miesięcznie

— część praktyczna ☐ tygodniowo ☐ miesięcznie

1.6. Czy osoba zainteresowana otrzymuje wynagrodzenie podczas szkolenia? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, proszę określić charakter tego wynagrodzenia:

Miesięczna kwota netto ⁽¹⁰⁾:

1.7. Miejsce szkolenia:

1.8. Imię i nazwisko osoby, nazwa przedsiębiorstwa lub instytucji odpowiedzialnej za prowadzenie szkolenia
.....

1.9. Adres ⁽⁴⁾:
.....

1.10. Pieczęć:

1.11. Data

.....

1.12. Podpis

.....

2. Potwierdzenie organu odpowiedzialnego za nadzór nad szkoleniem ⁽¹¹⁾

2.1. Nazwa

2.2. Adres ⁽⁴⁾
.....

2.3. Pieczęć

2.4. Data

.....

2.5. Podpis

.....