Sosnowiec, dnia ……..

Imię i nazwisko

……
numer PESEL
(lub nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)*

……
Adres zamieszkania

……

……
Numer telefonu

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Rzeźnicza 12
41-200 Sosnowiec

WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW EGZAMINU / UZYSKANIA LICENCJI**

Zgodnie z art. 40 ust. 3a ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r., nr 69, poz. 415 z późn. zm.) wnioskuję o sfinansowanie kosztów egzaminu / uzyskania licencji**

……

……
(pełna nazwa egzaminu / licencji)

Dane wnioskodawcy:

- Wykształcenie: ……..
- Zawód wyuczony: …….
- Zawód/ody wykonywany/e: …….....
  ……...
- Staż pracy: ……
- Posiadane uprawnienia, kwalifikacje, umiejętności: …….....
  ……...
  ……...

Dane dotyczące egzaminu / uzyskania licencji:**

- Nazwa egzaminu / licencji…….
  ……...
- Termin egzaminu / uzyskania licencji: …….
- Nazwa i adres instytucji egzaminującej / wydającej licencję: ……
  ……...
  ……...
- Koszt egzaminu / wydania licencji: ……...…...

*dotyczy cudzoziemców

**niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie celowości wnioskowanego egzaminu / uzyskania licencji (np. określenie uzyskanego świadectwa, dyplomu lub zaświadczenia, uprawnień zawodowych lub tytułu zawodowego niezbędnych do wykonywania danego zawodu, przedstawienie planowanego zatrudnienia lub uruchomienia własnej działalności gospodarczej):

…….

…….

…….

…….

…….

…….

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami finansowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu kosztów egzaminów lub uzyskania licencji. Przyjmuję do wiadomości, że nieprzystąpienie do egzaminu lub rezygnacja z ubiegania się o wydanie licencji bez uzasadnionej przyczyny skutkuje pozbawieniem statusu osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy (zgodnie z ustawą z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

……
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Zaświadczenie z instytucji egzaminującej lub wydającej licencję, zawierające następujące informacje: nazwa egzaminu lub rodzaj licencji, termin egzaminu lub uzyskania licencji, koszt egzaminu lub wydania licencji, termin płatności za egzamin lub licencję, numer konta bankowego, na które należy dokonać wpłaty za przystąpienie do egzaminu lub wydanie licencji.

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP:

– Data ostatniej rejestracji: …….....
– Status: ……...
– Prawo do zasiłku: ……..
– Orzeczenie o niepełnosprawności: ……...
– Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP: ……
……...
– Dotychczasowe korzystanie z innych form wsparcia: ……..
……...
– Uzasadnienie celowości egzaminu / uzyskania licencji:

☐ TAK ☐ NIE

– Konieczność skierowania do doradcy zawodowego:

☐ TAK ☐ NIE

– Wynik rozpatrzenia wniosku:

☐ Pozytywny ☐ Negatywny

Uzasadnienie: …….....
…….....
…….....
…….....
…….....

……..
(podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)