

Imię

Pszczyna, dn.

Nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pszczynie**

nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....

Adres

.....

WNIOSEK

Na podstawie art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019, poz. 1482 z późn. zm.)

wnoszę o sfinansowanie ze środków Funduszu Pracy, kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień lub tytułów zawodowych, oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu*.

Nazwa egzaminu umożliwiającego uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień lub tytułów zawodowych, oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu*

.....

Instytucja egzaminująca lub wydająca licencję*

.....

(pełna nazwa i adres)

Termin egzaminu

.....

Koszt egzaminu zł, płatne w terminie

.....

Uzasadnienie potrzeby dofinansowania kosztów egzaminu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

INFORMACJE O PLANOWANYM EGZAMINIE UMOŻLIWIAJACYM UZYSKANIE ŚWIADECTWA, DYPLOMU, ZAŚWIADCZENIA, OKREŚLONEGO UPRAWNIENIA LUB TYTUŁU ZAWODOWEGO ORAZ LICENCJI NIEZBEDNYCH DO WYKONTWANIA DANEGO ZAWODU*

/wypełnia instytucja egzaminująca lub wydająca licencję/

Nazwa instytucji

Adres

Nr tel. / faxu / e mail

Nazwa egzaminu proponowanego przez wnioskodawcę

Rodzaj świadectwa, dyplomu, zaświadczenia, określonych uprawnień, tytułu zawodowego lub licencji, które otrzymuje wnioskodawca po zdaniu egzaminu*

Wymagania stawiane kandydatom

Termin egzaminu

Miejsce odbywania egzaminu

Całkowity koszt egzaminu..... zł, na koszt ten składają się

Numer konta bankowego i nazwa banku, na które należy przekazać wpłatę za egzamin lub licencję

Termin i warunki płatności za egzamin lub licencję:

Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do udzielania informacji

.....
*data, podpis i pieczęć przedstawiciela
instytucji egzaminującej lub wydającej licencję*

* niepotrzebne skreśl

1. Opinia doradcy – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi IPD:

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

.....
(data i podpis)

2. Uwagi i wnioski specjalisty ds. rozwoju zawodowego

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

.....
(data i podpis)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)