

Nowy Dwór Gdański, dn.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
PESEL

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy  
w Nowym Dworze Gdańskim**

### **WNIOSEK**

#### **o sfinansowanie kosztów badań lekarskich lub psychologicznych**

Na podstawie art. 66 k ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013r., poz. 674 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o sfinansowanie kosztów badań lekarskich lub psychologicznych w ramach Bonu Szkoleniowego w związku ze szkoleniem w zakresie :

.....  
.....  
.....  
(rodzaj badania oraz nazwa szkolenia, którego dotyczy badanie)

Termin badań lekarskich lub psychologicznych .....

Nazwa i adres przychodni wykonującej badania lekarskie lub psychologiczne:

Kwota poniesionych kosztów badań lekarskich lub psychologicznych:

.....zł .....  
(słownie)

Numer konta wykonawcy badań:

.....  
podpis wnioskodawcy