



POWIATOWY URZĄD PRACY
w LUBLINIE Filia w Bychawie
ul. Mickiewicza 11, 23-100 Bychawa,
☎ 081 566-00-36,
☎ 081 566-02-89



CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ

REGON: 431214322 NIP: 712-25-25-279

www.puplublin.pl e-mail: szkolenia.by@puplublin.pl; pupbychawa@puplublin.pl

Wniosek o sfinansowanie ze środków Funduszu Pracy kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy *data urodzenia*

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ /

PESEL

numer dokumentu stwierdzającego tożsamość (w przypadku cudzoziemca)

.....
.....
adres zamieszkania *nr telefonu*

.....
.....
adres do korespondencji

.....
.....
wykształcenie *zawód wyuczony*

.....
zawody dotychczas wykonywane

.....
dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia zawodowe

nazwa i termin egzaminu lub uzyskania licencji

.....
nazwa i adres instytucji egzaminującej lub wydającej licencję

.....
wnioskowana kwota kosztów egzaminu

Uzasadnienie celowości/ potrzeby sfinansowania kosztów egzaminu lub uzyskania licencji:

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

....., dn.
.....
Podpis Wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć dokument wydany przez instytucję egzaminującą lub wydającą licencję zawierający informacje o nazwie, terminie i koszcie egzaminu lub uzyskania licencji oraz numerze konta instytucji egzaminującej lub wydającej licencję

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostanie przedłożona do podpisu umowa o sfinansowanie ze środków Funduszu Pracy kosztów egzaminu lub uzyskania licencji.

Opinia doradcy klienta:

- a. czy w chwili obecnej PUP posiada propozycje odpowiedniej pracy TAK/NIE *
- b. urząd posiada/posiadał oferty pracy, w przypadku których do zatrudnienia niezbędne było posiadanie uprawnień związanych z wnioskowanym egzaminem lub uzyskaniem licencji TAK/NIE *

Status kandydata wg art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

Data ostatniej rejestracji:..... Uprawnienia do zasiłku: TAK/NIE* Okres przysługiwania.....

Sfinansowanie celowe/niecelowe*

.....
data i podpis doradcy klienta

II. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Sfinansowanie celowe/niecelowe*

.....
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

III. Decyzja Kierownika Filii Powiatowego Urzędu Pracy w Lublinie dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

.....
data i podpis Kierownika Filii

* niepotrzebna skreślić