



Nowy Dwór Gd., dnia .....

.....  
/ Imię i nazwisko /

.....  
/ PESEL /

.....  
w przypadku cudzoziemca numer  
dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....  
/Adres zamieszkania/

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

**WNIOSEK  
o SFINASOWANIE KOSZTÓW BADAŃ LEKARSKICH  
LUB PSYCHOLOGICZNYCH**

Na podstawie art. 66 k ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149 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)