|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Strona główna - Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | Nr wniosku: |
| Data wpływu do Urzędu: |
| WNIOSEKo sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji zgodnie  z art. 40 ust.3a ustawy o promocji zatrudnienia  i instytucjach rynku pracy | | |
| DANE WNIOSKODAWCY | | |
| Nazwisko i Imię |  | |
| PESEL lub nr dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku cudzoziemca: |  | |
| Adres zamieszkania: |  | |
| Nr telefonu: |  | |
| Email: |  | |
| Poziom wykształcenia: |  | |
| Zawód wyuczony: |  | |
| Zawód ostatnio wykonywany: |  | |
| INFORMACJE O WNIOSKOWANYM EGZAMINIE LUB LICENCJI | | |
| Nazwa egzaminu lub licencji |  | |
| Nazwa Instytucji egzaminującej lub nadającej licencję |  | |
| Adres Instytucji egzaminującej lub nadającej licencję |  | |
| Wnioskowana wysokość środków na sfinansowanie kosztów egzaminu lub licencji |  | |
| Termin egzaminu lub uzyskania licencji |  | |
| UZASADNIENIE POTRZEBY FINANSOWANIA KOSZTÓW EGZAMINU LUB UZYSKANIA LICENCJI | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uwaga! Wniosek niekompletny i nieprawidłowo wypełniony nie zostanie uwzględniony do rozpatrzenia.** | |
| ZAŁĄCZNIKI | |
| * Oświadczenie Wnioskodawcy (załącznik nr 1) * Informacja o egzaminie lub licencji wydana przez Instytucję egzaminującą lub nadającą licencję (załącznik nr 2 do wniosku) * Oświadczenie pracodawcy o zamiarze powierzenia odpowiedniej pracy (formularz A do wniosku) * Deklaracja podjęcia działalności gospodarczej przez Wnioskodawcę (formularz B do wniosku) | |
| Data i podpis Wnioskodawcy |  |

| SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu) | |
| --- | --- |
| Opinia Doradcy Klienta   * pozytywna * negatywna | |
| Uzasadnienie wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania:   * TAK - wnioskowane pokrycie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji jest zgodne z założeniami IPD * NIE - wnioskowane pokrycie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji nie jest zgodne z założeniami IPD | |
| Data i podpis Doradcy Klienta |  |
| Decyzja Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej   * akceptuję do realizacji * opiniuję negatywnie | |
| Data i podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej |  |