|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |