Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie
Filia w Bychawie
ul. Mickiewicza 11, 23-100 Bychawa
tel. : 81 566-00-36 w. 21
www.puplublin.pl szkolenia.by@puplublin.pl

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

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*