Załącznik nr 24
do Standardów i warunków prowadzenia
usług rynku pracy w PUP w Świdniku

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

.....	.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy	*Numer PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)*
.....	.....
Adres zamieszkania	*nr telefonu*

……..……..
Wykształcenie, zawód wyuczony, zawód wykonywany

……..……..
Nazwa i termin egzaminu lub uzyskania licencji

……..……..
Nazwa i adres instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję

……..……..
Wnioskowana kwota sfinansowania kosztów egzaminu lub uzyskania licencji

Uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów egzaminu lub uzyskania licencji*

……..……..

……..……..

……..……..

……..……..

……..……..

……..……..

……..……..

……..……..

……..……..

Świdnik, dn. ..... ……

podpis Wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć dokument wydany przez instytucję egzaminującą lub wydającą licencję zawierający informację o nazwie, terminie i koszcie egzaminu lub uzyskania licencji oraz numerze konta instytucji egzaminującej lub wydającej licencję.
Finansowanie kosztów egzaminów lub uzyskania licencji dokonywane jest po uprzednim zawarciu na piśmie, pod rygorem nieważności, umowy na finansowanie ze środków Funduszu Pracy kosztów egzaminów lub uzyskania licencji.

I. OPINIA DORADCY KLIENTA *(w kontekście ustalonego profilu pomocy oraz indywidualnego planu działania)**:**

1. Ustalony profil pomocy: I / II / III*;
2. Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK – NIE*

Opiniuję : *pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy klienta

II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH:

.....

.....

.....

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie / psychologiczne*: TAK – NIE*
Osoba zdolna / niezdolna* do wykonywania pracy na wskazanym w skierowaniu stanowisku

Opiniuję : *pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA CELOWOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA:

.....

.....

.....

.....

*Udział we wnioskowanej formie wsparcia : celowy / niecelowy**
Opiniuję : *pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

IV. DECYZJA PUP W ŚWIDNIKU DOTYCZĄCA SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU:

Rozpatrzono: *Zatwierdzam / nie zatwierdzam**
*pozytywnie / negatywnie / pozostawiono bez rozpoznania**

…… ……..…
Podpis Kierownika Działu Podpis Dyrektora PUP w Świdniku

*niepotrzebne skreślić