URZĄD PRACY

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 w Janowie Lubelskim

**Wniosek o sfinansowanie z Funduszu Pracy**

**kosztów egzaminu/uzyskania licencji\***

**A - Wypełnia osoba bezrobotna/poszukująca pracy \***

I. Dane personalne Wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..........

2. Adres zamieszkania ……………………………………………… …………………………..........

3. Seria i numer dowodu osobistego..............................................PESEL\*\*........................................

4. Numer telefonu ………………………………………………………………………………..........

5. Zawód wyuczony ……………………………………………………………………………...........

6. Zawód ostatnio wykonywany ………………………………………………………………............

7. Posiadane uprawnienia i umiejętności ….………………………………………………………......

 ………………………………………………………………………………………………............

8. Staż pracy …………………………………………………………………………………………..

9. Ostatnie miejsce pracy ……………………………………………………………………………...

10. Dotychczasowa pomoc ze strony Powiatowego Urzędu Pracy:

 TAK/NIE\*

9. Jeśli tak to proszę, jakiej formy pomoc została udzielona? ……...………………………………....

 ………………………………………………………………………………………………............

**II. Informacje dotyczące egzaminów/ uzyskania licencji**

1. Nazwa egzaminu/licencji\*:

 …………………………………………………………………………………………………........

2. Termin egzaminu/uzyskania licencji\* :.............................................................................................

3. Nazwa i adres instytucji egzaminującej/wydającej licencję:..............................................................

 ............................................................................................................................................................

4. Wnioskowana kwota sfinansowania kosztów egzaminu/uzyskania licencji:.....................................

III. Uzasadnienie celowości sfinansowania z Funduszu Pracy kosztów egzaminu/uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu /podanie celu przystąpienia do egzaminu/uzyskania licencji, określenia nabytych uprawnień, przedstawienia planowanego zatrudnienia/:

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

 ...........................................................................................................................................................

Zapoznałem(am) z regulaminem finansowania kosztów egzaminu/uzyskania licencji\*

i zobowiązuję się do zawarcia dwustronnej umowy, w której zostaną określone warunki dofinansowania.

Janów Lubelski, dnia .............................. ………..................................

 *podpis Wnioskodawcy*

***Załączniki:***

1. *Zaświadczenie – wzór załącznik nr 1,*
2. *Deklaracja pracodawcy (załącznik nr 2 do wniosku)\**
3. *Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (Załącznik nr 3 do wniosku)\**

***Uwaga***

***1.Wnioski niekompletne lub nieprawidłowo wypełnione nie zostaną uwzględnione.***

***2.Wniosek należy złożyć na co najmniej 14 dni przed planowanym terminem egzaminu/licencji\*,***

 ***celem dokonania niezbędnych formalności.***

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość*

#### B – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

Osoba bezrobotna/poszukująca pracy\*

Nr ewidencyjny Wnioskodawcy..............................................

Data ostatniej rejestracji..........................................................

**I. Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata:**

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

............................................................

*data i podpis doradcy klienta*

**II. Opinia doradcy zawodowego:**

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

 ..........................................................

 *data, podpis doradcy zawodowego*

**III. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 ...............................................................

 *data, podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego*

**V. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Janowie Lubelskim dotycząca sposobu**

 **rozpatrzenia wniosku:**

...................................................................................................................................................................................

 ..............................................................................

 *data, podpis Dyrektora PUP*

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 1**

…………………………………………..

 (pieczątka instytucji)

**Zaświadczenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji uprawnionej do przeprowadzania egzaminu/wydania licencji\*** |  |
| **Dokładny adres** |  |
| **Nr telefonu/fax** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON**  |  |
| **Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty za egzamin/licencję** |  |
| **Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD (kod)** |  |
| **Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy**  |  |

................................................................................................................................................................

(pełna nazwa egzaminu/licencji\*)

…………………………………………………………………………………………………………

(termin egzaminu/licencji\*)

Kryteria – warunki, jakie musi spełniać kandydat ubiegający się o egzamin/licencję\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Koszt egzaminu/licencji\* wynosi…………………………….zł

(słownie: …………………………………………………………….)

Płatne jednorazowo do dnia ………………………

…………………………………………. ………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

Załącznik nr 2 do wniosku

................................................................... …………………………………………

 ***pieczęć pracodawcy miejscowość, data***

***Deklaracja Pracodawcy***

***dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej/ poszukującej pracy\****

 ***po zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji***

I. Pełna nazwa Pracodawcy

 Dokładny adres

 Nr telefonu............................................................, kom.

 NIP.....................................................REGON......................................................PKD

 Zobowiązuję się do zatrudnienia Pana/i

 na stanowisku / w zawodzie

 po odbyciu szkolenia.

 nazwa szkolenia

 Zatrudnienie nastąpi w terminie do 30 dni od dnia ukończenia szkolenia / uzyskania

 uprawnień**\*** na okres………………………… .

.........................................................

 pieczęć i podpis pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim informuje, że po zakończonym szkoleniu**

**z Państwa Firmą skontaktuje się pośrednik pracy w celu przyjęcia oferty pracy w związku**

**z w/w deklaracją, na podstawie której Wnioskodawcy zostanie wydane skierowanie do pracy.**

**\***niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do wniosku

................................................................... …………………………………………

 ***imię i nazwisko miejscowość, data***

……………………………………………

……………………………………………

 *adres*

*...................................................................*

 *telefon*

##### Oświadczenie

**o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

Oświadczam, iż w okresie do 30 dni od dnia ukończeniu szkolenia/ zdaniu egzaminu/ uzyskaniu licencji\* w zakresie:

nazwa szkolenia/ egzaminu/ licencji**\***

zamierzam dokonać wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz rozpocząć działalność gospodarcząw zakresie:

rodzaj zamierzonej działalności

Działania podjęte w celu uru4chomienia działalności gospodarczej:

Szacunkowy koszt uruchomienia działalności gospodarczej:

Źródła finansowania:

**Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o rozpoczęciu działalności gospodarczej w ciągu 7 dni od daty jej rozpoczęcia.**

………………………………………………..

 *czytelny podpis Wnioskodawcy*

**\***niepotrzebne skreślić