



POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE  
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
e-mail [luwl@praca.gov.pl](mailto:luwl@praca.gov.pl) ; [sekretariat@pup.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@pup.wlodawa.pl)  
NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



Włodawa, dnia .....

Część I (wypełnia wnioskodawca)\*

*Wniosek o sfinansowanie kosztów egzaminu/uzyskania licencji*

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....
3. Seria i numer dokumentu tożsamości ..... wydany przez .....
4. Adres zamieszkania .....  
..... nr tel. ....
5. Poziom wykształcenia .....
6. Nazwa i rok ukończonej szkoły .....
7. Data rejestracji ..... Status bezrobotny / poszukujący pracy.
8. Dodatkowe uprawnienia .....
9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (podać co najmniej 3 ostatnie miejsca pracy)

Okres przepracowany		Nazwa zakładu pracy	stanowisko/ wykonywane zadania i obowiązki
od	do		

10. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia organizowanego przez PUP .....  
(tak, nie)

Jeżeli tak, to proszę podać nazwy kierunku szkolenia i rok ukończenia: .....

11. Nazwa egzaminu/uzyskania licencji, którym Pan(i) jest zainteresowany(a) .....

12. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy: .....

13. Wymagane załączniki:

uzasadnienie celowości poprzez oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie bezrobotnej pracy / uzasadnienie celowości poprzez podjęcie planowanej działalności gospodarczej.

.....  
(data)

.....  
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Część II (wypełnia instytucja egzaminująca/wydająca licencję)

1. **Nazwa instytucji egzaminującej / wydającej licencję** .....
2. **Adres Instytucji** .....
3. **Numer tel./fax** ..... **adres e-mail** .....
4. **NIP** ..... **REGON** ..... **PKD** .....
5. **Nazwa egzaminu/licencji** .....
6. **Termin egzaminu/uzyskania licencji** .....
7. **Miejsce przeprowadzenia egzaminu/uzyskania licencji** .....
8. **Koszt egzaminu/uzyskania licencji** .....
- (słownie złotych: .....) .....
9. **Numer rachunku bankowego instytucji egzaminującej lub wydającej licencję** .....
10. **Kryteria/warunki jakie musi spełniać kandydat** .....

Oświadczam, że ..... posiada **zaświadczenie o wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych**, nr..... z dnia ..... **prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy** w ..... zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.).

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć instytucji)

**Część III** (wypełniają pracownicy PUP)

**1. Opinia doradcy klienta indywidualnego:**

Ustalony profil pomocy tj. ....; **zgodny / niezgodny\*** z wnioskowanym wsparciem.

Wnioskowana forma pomocy określona w IPD: **TAK / NIE\***

Ustalenia Indywidualnego Planu Działania .....

.....

.....

.....

.....

.....

Cel szkolenia: przyuczenie do zawodu / przekwalifikowanie / doskonalenie zawodowe \*.

Proponuję **zakwalifikować / nie zakwalifikować \*** do udziału we wskazanym szkoleniu.

.....  
(data i podpis doradcy klienta)

**2. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie:**

DECYZJA POZYTYWNA / DECYZJA NEGATYWNA

**Uwagi**

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis Dyrektora PUP we Włodawie)

\*niepotrzebne skreślić



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE**  
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
e-mail [luwl@praca.gov.pl](mailto:luwl@praca.gov.pl) ; [sekretariat@pup.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@pup.wlodawa.pl)  
NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



**UZASADNIENIE CELOWOŚCI EGZAMINU/ UZYSKANIA LICENCJI -  
OŚWIADCZENIE PRZYSZŁEGO PRACODAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA  
OSOBIE BEZROBOTNEJ PRACY.**

Zakład pracy .....  
oświadcza, że powierzy pracę osobie bezrobotnej tj. Pani/Panu.....  
zam. ....  
na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenie / umowy o dzieło \*  
na stanowisku .....  
niezwłocznie (nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia uzyskania uprawnień zawodowych ).  
Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest egzamin / licencja w zakresie:  
.....  
.....

**Dane dotyczące firmy:**

- osoba reprezentująca zakład pracy .....
- nr telefonu .....
- numer NIP .....
- numer REGON .....
- EKD .....
- dokładny adres siedziby firmy .....
- .....

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy/



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE**

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
e-mail [luwl@praca.gov.pl](mailto:luwl@praca.gov.pl) ; [sekretariat@pup.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@pup.wlodawa.pl)  
NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



**UZASADNIENIE CELOWOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW EGZAMINU / UZYSKANIA LICENCJI-  
PODJĘCIE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.**

1. Uzasadnienie celowości odbycia wskazanego egzaminu / uzyskania licencji do uruchomienia/prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

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

2. Przedmiot i miejsce planowanej działalności:

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

3. Dotychczasowe działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

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

Włodawa, dnia .....

.....  
/czytelny podpis Wnioskodawcy/