



**POWIATOWY URZĄD PRACY**  
**w LUBLINIE Filia w Bełżycach**  
ul. Lubelska 8, 24-200 Bełżyce,  
☎ 81 517-32-40,  
📠 81 517-37-70



**REGON: 431214322 NIP: 712-25-25-279**

www.puplublin.pl **e-mail:** pupbelzyce@puplublin.pl; lulube@praca.gov.pl

## 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