



POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE  
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
e-mail [hwwl@praca.gov.pl](mailto:hwwl@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 późniejszymi zmianami).

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć instytucji)

**Część III (wypełniają pracownicy PUP)**

**Opinia pośrednika pracy:**

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

.....  
(data i podpis pośrednika pracy)

**Opinia doradcy zawodowego: WYMAGANA / NIE WYMAGANA**

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

.....  
(data i podpis doradcy zawodowego)

**Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

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

.....  
(data i podpis pracownika ds. szkoleń)

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

DECYZJA POZYTYWNA

DECYZJA NEGATYWNA

**Uwagi** .....

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

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

„ WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE**  
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
e-mail [lwwl@praca.gov.pl](mailto:lwwl@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-  
OŚWIADCZENIE PRZYSZŁEGO PRACODAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA  
OSOBIĘ UPRAWNIONEJ (bezrobotnemu/poszukującemu pracy) PRACY.**

Zakład pracy .....

oświadcza, że powierzy pracę osobie uprawnionej (bezrobotnej/poszukującej pracy)

Pani/Panu .....

zam. ....

na stanowisku .....

Warunkiem zatrudnienia w/w osoby jest podwyższenie kwalifikacji w zakresie:

.....

.....

.....

**Dane dotyczące firmy:**

osoba reprezentująca zakładu 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 [lucwl@praca.gov.pl](mailto:lucwl@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 szkolenia do uruchomienia/prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

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

2. Przedmiot i miejsce planowanej działalności:

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

3. Dotychczasowe działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

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

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)