Kazimierza Wielka, dnia ……………….

……………………………………….

 Imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………………… **Powiatowy Urząd Pracy**

Adres zamieszkania **ul. Partyzantów 29**

 **28-500 Kazimierza Wielka**

……………………………………....

PESEL

**Wniosek o sfinansowanie kosztów egzaminu / uzyskania licencji**

**niezbędnych do wykonywania danego zawodu**

1. Wnioskuję o sfinansowanie kosztów egzaminu / uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania zawodu: ……………………………………………………………………...

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

Pełna nazwa wnioskowanego egzaminu/ licencji: ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

Koszt egzaminu/licencji: …………………………………………………...…………… zł.

Pełna nazwa, adres oraz telefon instytucji egzaminującej / wydającej licencję

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Własne uzasadnienie wnioskodawcy dotyczące uzasadnienia potrzeby udzielenia tej formy wsparcia:

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

1. Posiadam uzasadnienie celowości udzielenia tej formy wsparcia w postaci (proszę zaznaczyć właściwe):

Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po zdanym egzaminie /licencji – Załącznik 1

Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotyczące utrzymania zatrudnienia dla pracownika w wieku 45 lat i więcej - Załącznik 2.

*Załącznik nr 1do Wniosku*

**Wypełnia Pracodawca (dotyczy osób, które po zdanym egzaminie/uzyskaniu licencji chcą podjąć zatrudnienie lub inną pracę zarobkową).**

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

 ( pieczęć pracodawcy ) ( miejscowość, data)

**Oświadczenie przyszłego Pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po zdanym egzaminie / uzyskaniu licencji**

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

*(nazwa i adres pracodawcy)*

NIP..................................................... tel. ............................... email: .........................................

Oświadczam, że mam zamiar powierzyć odpowiednią pracę Panu/Pani …………………………

zam. ...........................................................................................................................................

na stanowisku .............................................................................................................................

w terminie 60 dni po pozytywnie zdanym egzaminie/ uzyskaniu licencji .................................

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

i trwać będzie co najmniej ……………………………. …

Pracodawca informuje, że:

* Liczba pracowników zatrudnionych ( na umowę o pracę ) na dzień wydania oświadczenia wynosi : ………. osób.
* Nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej – czyli zagrożony.
* Jest pracodawcą w stosunku, do którego nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.

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

 *(podpis i pieczęć pracodawcy)*

*Załącznik nr 2 do Wniosku*

**Wypełnia Pracodawca (dotyczy osób, dla których podniesienie lub zmiana kwalifikacji potwierdzona zdanym egzaminem lub uzyskaniem licencji jest konieczna w celu utrzymania zatrudnienia).**

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

 ( pieczęć pracodawcy ) ( miejscowość, data)

**Oświadczenie przyszłego Pracodawcy dotyczące utrzymania**

 **zatrudnienia dla pracownika w wieku 45 lat i powyżej**

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

*(nazwa i adres pracodawcy)*

NIP..................................................... tel. ............................... email: .........................................

Liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania deklaracji wynosi:.......osób.

**Informacje o osobie ubiegającej się o sfinansowanie kosztów egzaminu / uzyskania licencji wskazane przez osobę uprawnioną**

1. Dane personalne pracownika …………………………...………………………………….

 (imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia)

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

1. Stanowisko na jakim zatrudniony jest pracownik ………………...………………………
2. Pracownik zatrudniony jest na podstawie:

- umowy o pracę\*

- umowy zlecenia\*

- umowy o dzieło\*

 od dn. …………………………… do dn. ……………………/ na czas nieokreślony\*

1. Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia w/w osoby przez okres…………………..….

na stanowisku...................................................................................... w wymiarze..............

po zdanym egzaminie/uzyskaniu licencji..............................................................................

W przypadku zmian, doręczenia do Powiatowego Urzędu Pracy dokumentu potwierdzającego zatrudnienie pracownika na nowych zasadach.

5. Uzasadnienie potrzeby zmiany/podniesienia\* kwalifikacji pracownika:

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

\* - niepotrzebne skreślić

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

 (Pieczęć i podpis pracodawcy)

*Załącznik nr 3 do Wniosku*

…..…………………….,dn. …..….………..

………………………....……

 (pieczątka firmy)

**INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ / WYDAJĄCEJ LICENCJĘ**

1. Pełna nazwa oraz adres instytucji egzaminującej / wydającej licencję:…….......................................

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

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

1. REGON.................................................................... telefon.......................................................... NIP........................................................................EKD/PKD..............................................................
2. Osoba reprezentująca instytucję:………………………………...…………….…….........................
3. Nazwa egzaminu/uzyskanej licencji:……………………….........................................................…
4. Planowany termin egzaminu/uzyskania licencji:………………………….........................................
5. Pan/i .................................................................................... PESEL ...................................................

 (imię i nazwisko osoby )

spełnia wymagania przystąpienia do egzaminu / uzyskania licencji TAK □NIE □

(jeśli nie to prosimy o podanie wymagań niezbędnych do przystąpienia do egzaminu/uzyskania licencji): ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Koszt egzaminu / uzyskania licencji: ..…....…...zł., słownie:...................................................

zostanie uregulowany przelewem na konto instytucji egzaminującej: ............................................................................................................................................................

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

………………………………………………………………………………………………………
(proszę podać nazwę banku i nr konta)

przed terminem egzaminu/uzyskania licencji po pozytywnie rozpatrzonym wniosku przez Powiatowy Urząd Pracy w Kazimierzy Wielkiej.

…..…..................……………………………

(podpis osoby uprawnionej - pieczęć imienna)