………………………………………

/Numer wniosku nadaje pracownik PUP/

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

miejscowość, data

**Część A – Dane wnioskodawcy**

* 1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: ……………………………………………………….....…………………
  2. Adres zamieszkania wnioskodawcy: .....………………………………………...........………………….......

Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania:

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

* 1. PESEL: □□□□□□□□□□□
  2. Seria i numer dowodu osobistego (a w przypadku cudzoziemca numer dowodu stwierdzającego tożsamość): ………………………………………………...........................………………….......................
  3. Numer telefonu i/lub adres e-mail: …………………………………………..............……………......…

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

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

**Planowany termin egzaminu lub uzyskania licencji:** ............................................................................................

**Koszt egzaminu** .............................................................zł

**Pełna nazwa, adres oraz telefon instytucji egzaminującej /wydającej licencję**

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

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

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

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

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

2. Posiadam uzasadnienie celowości udzielenia tej formy pomocy w postaci (proszę zaznaczyć właściwe):

□ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po zdanym egzaminie/uzyskaniu licencji - Część B

□ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po zdanym egzaminie/uzyskaniu licencji - Część C

□ Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej - Część D

3**. Jednocześnie oświadczam że:**

* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r. 1000 z późn. zm.) do celów niezbędnych do sfinansowania kosztów egzaminu lub uzyskania licencji oraz do celów przeprowadzenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.
* Zapoznałem/am się z kryteriami dotyczącymi finansowania kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu.
* Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku akceptacji wniosku przez Dyrektora PUP w Skarżysku-Kamiennej zostanie przedstawiona mi do zawarcia umowa w sprawie sfinansowania kosztów egzaminu lub uzyskania licencji.
* Jestem świadomy/a faktu, że po zawarciu umowy na sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji, w przypadku rezygnacji z przystąpienia do egzaminu lub ubiegania się o uzyskanie licencji zobowiązany/a będę do zwrotu poniesionych przez PUP kosztów.

**Do wniosku należy załączyć dokument** potwierdzający:

* nazwę i adres instytucji egzaminującej lub wydającej licencję;
* koszt egzaminu lub uzyskania licencji;
* miejsce i termin egzaminu lub uzyskania licencji;
* nazwę banku oraz numer konta instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję

**na druku wewnętrznym PUP według wzoru załączonego do wniosku ( INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ / WYDAJĄCEJ LICENCJĘ).**

**Uwaga !**

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do momentu ich uzupełnienia.**

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

podpis wnioskodawcy

**Część B - 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 powierzenia osobie odpowiedniej pracy***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu: ........................................................

Fax:.....................................................................

Adres e-mail:......................................................

NIP:........................................................................

REGON: ...............................................................

EKD:......................................................................

Rodzaj prowadzonej działalności: ........................................................................................................

**Oświadczam gotowość do zatrudnienia**:

Pana/ią ......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

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

(adres zamieszkania, data urodzenia)

**w terminie do 60 dni po pozytywnie zdanym egzaminie / uzyskaniu licencji**

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

(nazwa egzaminu/licencji)

**na stanowisku**.........................................................................................................................................

(nazwa stanowiska)

**celem powierzenia następujących obowiązków:**

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

**Deklaruję zatrudnić w/w osobę bezrobotną na czas nieokreślony/ określony (………………..…),**

**w pełnym wymiarze czasu pracy.**

Pracodawca informuje iż:

* 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.

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

(Pieczęć i podpis pracodawcy)

**Część C - Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalnościgospodarczej** **(dotyczy osób, które po zdanym egzaminie / uzyskaniu licencji zamierzają otworzyć własną działalność gospodarczą)**

Ja ………………………..........................................................................................................................................

/imię i nazwisko/

zamieszkały/a: ………………………………………………………………………………………………..........………………

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

oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodnie z poniższym opisem w okresie do 60 dni od dnia uzyskania uprawnień po pozytywnie zdanym egzaminie lub po uzyskaniu licencji niezbędnej do wykonywania danego zawodu :

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

/nazwa egzaminu/licencji/

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Rodzaj działalności gospodarczej** (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia z podaniem zakresu rodzaju działalności):

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

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

**2. Adres, pod którym zamierzam prowadzić działalność gospodarczą :**

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

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

**3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?**

TAK/NIE\*

w okresie od.............................. do ........................................

w okresie od.............................. do........................................

rodzaj prowadzonej działalności

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

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

**4. Kroki podjęte w kierunku planowanej działalności:**

a)uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

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

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

b) odbyte kursy szkolenia:

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

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

c) inne podjęte kroki .................................................................................................................................................

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

**5. Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, o ile będę o nie występował/a.**

**6. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej**: ……………………………………………………

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

(data i podpis wnioskodawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*

**Część D - 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 obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inna pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu:................................................... NIP…………………………………………….

Fax:.............................................................. REGON:.............................................................

Adres e-mail:................................................ EKD:...................................................................

Rodzaj prowadzonej działalności:...............................................................................................................

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)

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

2. Stanowisko na jakim zatrudniony jest pracownik …………………………………………………….

3. Pracownik zatrudniony jest na podstawie:

- umowy o pracę\*

- umowy zlecenia\*

- umowy o dzieło\*

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

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

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

w wymiarze.................................................................................................................................................

po ukończeniu szkolenia…………….........................................................................................................

(nazwa szkolenia)

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)

**Część E – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**I. Opinia Doradcy Klienta:**

W zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD)

□ zgodne z ustaleniami założonymi w IPD

□ niezgodne z ustaleniami założonymi w IPD

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

……………………………………

(data i podpis doradcy klienta)

**II. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

* + 1. Na podstawie art.40 ust. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy uznaję celowość / nie uznaję celowości \* sfinansowania egzaminu/ uzyskania licencji\*
    2. Koszt wnioskowanego egzaminu / uzyskania licencji\* *przekroczy / nie przekroczy\**  wysokości przeciętnego wynagrodzenia.

**Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne / nie spełnia warunków formalno-prawnych \***

UWAGI: ...............................................................................................................................................................................

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

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

* + 1. Proponuję sfinansowanie kosztu egzaminu/ uzyskania licencji\* w wysokości ……………………… złotych (słownie złotych: ………………………………………………………………………………………...…….).

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

(data) (pieczęć i podpisspecjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**III. Decyzja Koordynatora Zespołu ds. Promocji Zatrudnienia:**

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

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

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

(data) (pieczęć i podpisKoordynatora Zespołu ds. Rozwoju Zawodowego)

**IV. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej:**

Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na sfinansowanie kosztu egzaminu/ uzyskania licencji\* w wysokości ........................................zł

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

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

…..…………………….,dn. …..….………..

………………………....……

(pieczątka firmy)

**INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ / WYDAJĄCEJ LICENCJĘ**

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

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

…………………………………………............................................................telefon............................................

2. REGON................................................................................. NIP......................................................................... EKD/PKD..............................................................................

3. Osoba reprezentująca instytucję:………………………………...…………….……...........................................

4. Nazwa egzaminu/uzyskanej licencji:……………………….........................................................………...……

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

5. Planowany termin egzaminu/uzyskania licencji:…………………………...........................................................

6. 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): ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
7. 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 Skarżysku-Kamiennej.

…..…..................……………………………

(podpis osoby uprawnionej - pieczęć imienna)