………….………………………..

 /miejscowość, data/

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Krośnie Odrzańskim**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności**

Podstawa prawna:

art. 102 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

## Dane wnioskodawcy: osoby bezrobotnej/ poszukującej pracy \*

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..
2. Numer PESEL\*\* …………………………………………………………………………………………………………...
3. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………..
4. Nr telefonu: …………………………………………………..e- mail: ………………………………………………….

**Informacje dotyczące formy pomocy**

1. Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności: ……………………………………………..

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

1. Planowany termin uzyskania dokumentu:…………………………………………………………………………...
2. Termin egzaminu lub uzyskania licencji, jeśli dotyczy: ……………………………………………………………………………
3. Nazwa i adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności: ……………………………………………………………………….

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

1. Wysokość wnioskowanych do sfinansowania kosztów \*\*\*: …………………………………………………………..
2. Termin płatności: ………………….nr konta bankowego instytucji: …………………………………………………
3. Uzasadnienie potrzeby udzielenia formy pomocy:

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

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

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

 /data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj identyfikatora osobistego w krajach UE/EOG, kraj wydający identyfikator
i identyfikator albo rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

\*\*\* wysokość wnioskowanych do sfinansowania kosztów nie może przekroczyć wysokości przeciętnego wynagrodzenia – oznacza to przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

**ADNOTACJA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

**1. Opinia doradcy ds. zatrudnienia:**

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

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

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

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

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

 /data i podpis doradcy ds. zatrudnienia/

**2. Opinia doradcy zawodowego** w zakresie celowości sfinansowania kosztów potwierdzenia nabycia

wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

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

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

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

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

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

 /data i podpis doradcy zawodowego/

**3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

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

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

 /data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/

**4. Akceptacja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Krośnie Odrzańskim lub innej osoby upoważnionej.**

 Po rozpatrzeniu wniosku **wyrażam/ nie wyrażam \*** zgody na przyznanie wnioskodawcy formy pomocy.

 ………………………………………………………...

 /data i podpis Dyrektora lub innej osoby upoważnionej/

\* niepotrzebne skreślić