



Kielce, dn. ....

.....  
Numer rejestru

### **WNIOSEK**

**dotyczący sfinansowania osobie uprawnionej kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu.**

*na podstawie art. 40 ust.3a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.).*

#### **I. Dane bezrobotnego/ poszukującego pracy, o którym mowa w art. 43 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:**

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. PESEL .....  
(a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)
3. Adres zamieszkania .....

#### **II. Informacje o egzaminie lub licencji**

1. Nazwa instytucji egzaminującej lub wydającej licencję:  
.....
2. Adres:  
.....
3. NIP.....
4. Nr tel..... /fax/..... e- mail: .....
5. Nazwa egzaminu lub licencji:  
.....
6. Rodzaj dokumentu wydanego po zdaniu egzaminu lub uzyskaniu licencji:  
.....
7. Wymagania stawiane kandydatom:  
.....  
.....
8. Termin egzaminu: .....
9. Koszt egzaminu lub licencji: .....



10. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego, na które należy przelać środki na sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji:

.....

11. Termin płatności :

.....

**III. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy (proszę zakreślić odpowiednie):**

- deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu (zał. Nr 1),
- oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (zał. Nr 2)
- uzasadnienie celowości/potrzeby sfinansowania kosztów egzaminu/licencji (zał. Nr 3)

.....

(podpis wnioskodawcy)

*Wypełnia pracownik Miejskiego Urzędu Pracy*

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego/doradcy klienta:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego/  
doradcy klienta)



Załącznik nr 1

### **Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po:**

- zdaniu egzaminu,  
  uzyskaniu licencji,

.....  
(pieczęćka pracodawcy)

1. Nazwa pracodawcy:.....
2. Adres:.....
3. Nr telefonu: .....
4. NIP: .....PKD:.....
5. Osoba reprezentująca pracodawcę:.....
6. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Oświadczam, iż zatrudnię w w/w firmie Pana/Panią:

.....  
(imię nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

po pozytywnym zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji z zakresu:

.....  
(dokładna nazwa i egzaminu/licencji \*)

na stanowisku:.....

na okres: .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Miejski Urząd Pracy w Kielcach dla celu związanego z rozpatrywaniem wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu/ licencji, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy(Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm. ), zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) ( Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r. str. 1) zwanego RODO oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ).

.....  
(podpis osoby wyrażającej zgodę)



MIEJSKI URZĄD PRACY W KIELCACH

Załącznik nr 2

**Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po:**

- zdaniu egzaminu,
- uzyskaniu licencji,

Imię i nazwisko:.....

.....

Adres zamieszkania:.....

***Oświadczam, że po zdaniu egzaminu, uzyskaniu licencji, \*:***

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

***( dokładna nazwa licencji/egzaminu \*)***

***Zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:***

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

***(rodzaj oraz miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej)***

.....

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**



**Miejski Urząd Pracy w Kielcach**

ul. Szymanowskiego 6, Kielce 25-361, tel. (+48) 41-340-60-55,  
fax. (+48) 41- 340-60-80, kancelaria@mup.kielce.pl, www.mupkielce.praca.gov.pl

Załącznik nr 3

Kielce, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

**Uzasadnienie celowości/ potrzeby udzielenia tej formy pomocy:**

egzaminu,

licencji,

Dot. ....

*(dokładna nazwa licencji/egzaminu \*)*

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

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)