



CENTRUM  
AKTYWIZACJI  
ZAWODOWEJ

ul. Tadeusza Kościuszki 141  
37-600 Lubaczów  
**e-mail:** pup@puplubaczow.pl  
<https://lubaczow.praca.gov.pl>

**tel.** (16) 632 13 86  
(16) 632 08 51  
(16) 632 08 52 **faks:** wew. 250

**REGON** 650960857  
**NIP** 7931045758

## POWIATOWY URZĄD PRACY W LUBACZOWIE

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Znak sprawy:

.....  
(miejscowość i data)

**Starosta Lubaczowski**  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Lubaczowie

### WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW:\*

- EGZAMINU  
 UZYSKANIA LICENCJI

**Podstawa prawna:** art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz § 80 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

### I. DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ

1. Imię i nazwisko; .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. Numer PESEL: .....
4. Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemców): .....
5. Dane do kontaktu (np. telefon, e-mail): .....

### II. INFORMACJE O INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ / INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ LICENCJĘ

1. Nazwa egzaminu / licencji: .....
2. Termin egzaminu / uzyskania licencji: .....
3. Nazwa i adres instytucji egzaminującej / instytucji wydającej licencję: .....
4. Koszt egzaminu / uzyskania licencji: .....

### III. UZASADNIENIE POTRZEBY SFINANSOWANIA TEJ FORMY POMOCY:

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

\* Właściwe zaznaczyć

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

.....  
(podpis osoby wnioskującej)

<p>Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:</p> <p>Wniosek kompletny: <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p>.....</p> <p>data i podpis pracownika weryfikującego wniosek</p>
--