



Powiatowy
Urząd Pracy
w Policach

.....dn.....
(miejscowość)

POWIATOWY URZĄD PRACY W POLICACH
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72-010 POLICE

WNIOSEK

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

Wnioskuję o sfinansowanie kosztów zgodnie z artykułem 99 ust. 1 pkt 3) oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i Nazwisko:
2. PESEL:
3. Adres e-mail: 4. Telefon:

II. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

1. Wnioskuję o sfinansowanie kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności w następującym zakresie:

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

2. Nazwa i adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub wydającej dokument potwierdzający nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

3. Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

4. Planowany termin uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

.....

5. Koszt łączny potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności wyniesie

III. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU - UZASADNIENIE CELOWOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW

1. Nazwa pracodawcy:
adres/siedziba
NIP: telefon:
Forma umowy np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa i dzieło inna:
2. Zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą:
 - a) PKD planowanej działalności gospodarczej:
 - b) Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:
3. Inne uzasadnienie wnioskodawcy wskazujące potrzebę sfinansowania wydatków, np.:
 - analiza ogłoszeń o pracę ale warunkiem było potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności lub zdobycie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781.), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku. Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (pup_w_policach.bip.gov.pl), w zakładce RODO → ochrona danych osobowych.
2. Oświadczam, iż dane dotyczące adresu mojego miejsca zamieszkania **uległy / nie uległy** zmianie od momentu podania ich podczas rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Policach. W przypadku zmiany zobowiązuje się do ich niezwłocznej aktualizacji.

.....
(data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)