

Powiatowy Urząd Pracy w Policach
ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police
centrala 91 424 08 60
fax 91 317 66 81
e-mail: szpo@praca.gov.pl

Krajowy Fundusz
Szkoleniowy



www.police.praca.gov.pl

Znak: II.....

.....
(miejsowość, data)

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

**WNIOSEK
DOTYCZĄCY SKIEROWANIA NA EGZAMIN UMOŻLIWIAJĄCY UZYSKANIE
UPRAWNIENI ZAWODOWYCH LUB LICENCJI**

POUCZENIE

- Wniosek należy złożyć w formie:
papierowej osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres tut. Urzędu
(ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police) lub elektronicznej poprzez platformę **www.praca.gov.pl**
po opatrzeniu kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.
- Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę,
nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany,
- Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od dnia jego złożenia
- Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawienia się na obowiązkowe wizyty w Urzędzie Pracy
w wyznaczonych terminach.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY
(OSOBY BEZROBOTNEJ ZAREJESTROWANEJ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W POLICACH)**

1. **Imię i nazwisko:**

bezrobotny poszukujący pracy

2. **PESEL:**
(w przypadku cudzoziemca nr
dokumentu potwierdzającego
tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. **Adres:**

4. **Telefon kontaktowy:**

5. **e-mail:**

6. **Posiadany stopień
niepełnosprawności:**
 tak nie
 lekki znaczny umiarkowany

7. **Data rejestracji
w Urzędzie Pracy**

- podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe
- 8. Poziom wykształcenia:**
- średnie zawodowe policealne wyższe
- średnie ogólne

9. Wyuczony zawód/zawody:

.....

.....

10. Posiadane uprawnienia, doświadczenie w zawodzie:

.....

.....

11. Ukończone kursy, szkolenia, (w tym szkolenia organizowane przez Urząd Pracy w Policach lub inny urząd oraz rok ich odbycia):

.....

.....

II. INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKOWANEGO EGZAMINU/ LICENCJI

1. NAZWA EGZAMINU I JEGO ZAKRES

.....

.....

2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI EGZAMINU / LICENCJI

- należy przedstawić argumentację przemawiającą za organizacją wnioskowanego egzaminu uzasadniając możliwości znalezienia zatrudnienia,
- w przypadku zamiaru podjęcia działalności gospodarczej po egzaminie proszę podać opis planowanego przedsięwzięcia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
DECYZJĘ W SPRAWIE SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU

proszę przesłać w postaci dokumentu elektronicznego na wskazany poniżej adres e-mail:

.....
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (wynikającej z art. 233 kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

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 (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej
wniosek)