…………………………………….. ……….…………………

 miejscowość, data

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

Imię, nazwisko, adres, telefon

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W GOLUBIU-DOBRZYNIU**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW EGZAMINU**

 **LUB UZYSKANIA LICENCJI**

1. Imię i nazwisko oraz numer PESEL osoby wnioskującej, a w przypadku cudzoziemca

numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania tej osoby

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

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

2. Nazwa egzaminu lub uzyskania licencji

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

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

3. Termin egzamin lub uzyskania licencji

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

4. Nazwę i adres instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję

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

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

5. Koszt egzaminu

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

6. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 ……………………………………….

 Podpis Wnioskodawcy