**Druk dla osób bezrobotnych**

**UWAGA! Wypełnienie wniosku nie oznacza sfinansowania kosztów   
egzaminu lub uzyskania licencji**

Miejscowość i data

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW EGZAMINU/ UZYSKANIA LICENCJI\***

Imię i nazwisko

PESEL

Nr telefonu

Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemców)

Adres zamieszkania

Nazwa i termin\*\* egzaminu/ uzyskania licencji\*

Nazwa i adres instytucji egzaminującej/ instytucji wydającej licencję\*

Koszt egzaminu/ uzyskania licencji\*

Uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów egzaminu/ uzyskania licencji\*

\* niepotrzebne skreślić   
\*\* termin egzaminu/ uzyskania licencji nie może być krótszy niż 30 dni od daty złożenia wniosku

**Oświadczenie:**

Zapoznałem/-am się z zasadami dotyczącymi sfinansowania kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuje się do zawarcia umowy określającej warunki przyznania wnioskowanego dofinansowania.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności   
od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.   
Kodeks karny.

(podpis Wnioskodawcy)

Załącznik do wniosku:

- Informacja instytucji egzaminującej/ wydającej licencję

**Załącznik do wniosku o sfinansowanie kosztów egzaminu/ uzyskania licencji**

(pieczęć instytucji egzaminującej lub wydającej licencję) (miejscowość i data)

**Informacja instytucji egzaminującej/ wydającej licencję\* dotycząca sfinansowania kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu osobie uprawnionej.**

Pełna nazwa oraz adres instytucji egzaminującej/ nadającej licencję\*

Nr telefonu NIP

Osoba reprezentująca instytucję

Nazwa egzaminu/ wydawanej licencji\*

Planowany termin egzaminu/ wydawanej licencji\*

Koszt egzaminu/ uzyskania licencji\*

Osoba spełnia wymagania przystąpienia do egzaminu/ uzyskania licencji\*: TAK  **🗌** NIE  **🗌**

(jeśli nie, to prosimy o podanie wymagań niezbędnych do przystąpienia do egzaminu/ uzyskania licencji\*)

W wyniku pozytywnie rozpatrzonego wniosku\*\*, Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego wyżej wymienioną kwotę uiści przelewem na konto instytucji egzaminującej/ wydającej licencję\* przed terminem egzaminu/ uzyskania licencji\*

(proszę podać nr konta)

Potwierdzenie dokonanej transakcji należy przesłać elektronicznie na adres e-mail lub faxem

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w grupie podmiotów,   
   jak również, **nie jest/ jest**\* powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane   
   w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się\*** na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
3. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w załączniku nr 1   
   do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE)   
   nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego   
z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

(podpis osoby uprawnionej – pieczęć imienna)

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wypełniony wniosek osoba uprawniona składa w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego   
 wraz z niniejszym złącznikiem