*……………………………………….. Załącznik Nr 19 do Regulaminu*

*(pozycja wniosku w rejestrze)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łasku**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE OPŁATY ZA PRZEPROWADZENIE POSTĘPOWANIA I WYDANIE DECYZJI W SPRAWIE UZNANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH DO WYKONYWANIA ZAWODU REGULOWANEGO/DO PODEJMOWANIA I WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ\***

Na podstawie art. 99 ust. 1 pkt 7) ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

**Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………
2. PESEL..............................................\*\*
3. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………...

1. Numer telefonu ………………………………………………………………………………

1. Wykształcenie ………………………………………………………………………………..
2. Zawód wyuczony …………………………………………………………………………….
3. Nazwa i adres organu na rzecz, którego wnoszona będzie opłata:

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

1. Wysokość opłaty ……………………zł.

 (słownie: ……………………………………………………………………………………….)

1. Numer rachunku płatniczego organu na rzecz, którego wnoszona będzie opłata:
…………………………………………………………………………………………………..
2. Termin wniesienia opłaty …………………….....................................................

1. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy ………………………………..

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

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

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

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

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

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.**

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

 *data podpis Wnioskodawcy*

 *\* - niepotrzebne skreślić*

*\** *w przypadku jego braku – datę i miejsce urodzenia, pleć, rodzaj, serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*

**Pouczenie:**

1. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku zostanie zawarta umowa o sfinansowanie opłaty określająca m.in. sposób dokonania opłaty na rachunek bankowy organu przyjmującego opłatę, zobowiązanie wnioskodawcy do wszczęcia postępowania i przedłożenia do wglądu otrzymanej w jego wyniku decyzji lub przedłożenia, jak również przypadki, w których wnioskodawca zwraca opłatę.
2. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie opłaty, wnioskodawca zostanie poinformowany o przyczynach nieuwzględnienia wniosku.

**Oświadczam, że:**

* Oświadczam, iż nie uczestniczyłem/am w szkoleniu, studiach podyplomowych, nie korzystałem ze środków Funduszu Pracy na:

- potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności,

- wydanie dokumentu potwierdzającego powyższe,

- sfinansowanie opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20.07.2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,

- sfinansowanie opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej (art. 14 ustawy z dnia 22.12.2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej)

na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich 3 lat.**\***

 ……………………………………….

 *(data i podpis Wnioskodawcy)*

* Oświadczam, że uczestniczyłem/am w szkoleniu, studiach podyplomowych, korzystałem/am

ze środków Funduszu Pracy na:

- potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności,

- wydanie dokumentu potwierdzającego powyższe,

- sfinansowanie opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20.07.2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,

- sfinansowanie opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej (art. 14 ustawy z dnia 22.12.2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej)

na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich 3 lat.**\***

Urząd Pracy, który wydał skierowanie:………………………………………………………………………….

Rodzaj i nazwa uzyskanej formy pomocy……………………………………………………………………….

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

 ……………………………………….

 *(data i podpis Wnioskodawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

***Część 1. Wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego***

1. Wnioskodawca spełnia/nie spełnia warunków do sfinansowania w/w kosztów.
2. Wniosek jest kompletny/niekompletny.

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

 *data pieczęć i podpis spec. ds. rozwoju zawodowego*

***Część 2. Wypełnia doradca ds. zatrudnienia***

**Opinia dotycząca celowości skierowania na szkolenie**

1. Czy jest aktualnie oferta pracy w zawodzie wyuczonym lub wykonywanym przez wnioskodawcę lub inna propozycja formy pomocy określona w ustawie – TAK/NIE\*, **jeżeli TAK**, proszę podać krótkie uzasadnienie konieczności skierowania na szkolenie:

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

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

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

1. Czy wnioskowane szkolenie spowoduje nabycie wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji, zwiększających szanse na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej TAK/NIE\*

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

 *data pieczęć i podpis doradcy ds. zatrudnienia*

***Część 2. Wypełnia KIEROWNIK CAZ***

 Sfinansowanie w/w kosztów jest uzasadnione\*

 Sfinansowanie w/w kosztów nie jest uzasadnione z powodu\*

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

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

 *data pieczęć i podpis Kierownika CAZ*

***Część 3. Wypełnia DYREKTOR POWIATOWEGO URZĘDU PRACY***

 Wyrażam zgodę na sfinansowanie w/w kosztów:\* w kwocie:………………………………

 Nie wyrażam zgody na sfinansowanie w/w kosztów:\*

Uzasadnienie…………………………………………………………………………………………

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

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

 *data pieczęć i podpis Dyrektora PUP*

*\*- niepotrzebne skreślić*