................................................................ Rybnik, dnia ........................................

(IMIĘ I NAZWISKO)

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

 (PESEL)

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

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

 (ADRES ZAMIESZKANIA)

Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku

ul. Jankowicka 1

44-200 Rybnik

**Wniosek o sfinansowanie kosztów egzaminu lub uzyskania licencji**

Nazwa wnioskowanego egzaminu lub uzyskania licencji: ……………………………………..

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

Termin egzaminu lub uzyskania licencji: ……………………………………………………...

Nazwa i adres instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję: …………………….

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

Koszt egzaminu:………………………………………………………………………………...

Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Pouczenia**

* Oświadczam, że od dnia rejestracji do chwili obecnej spełniałem(am) i spełniam przesłanki
do zarejestrowania w charakterze bezrobotnego, a o wszelkich zdarzeniach mających wpływ
na posiadanie statusu bezrobotnego i pobieranie świadczeń, o których zostałem pouczony(a) podczas rejestracji, poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku w termie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia (dotyczy osób bezrobotnych).
* W przypadku wyjścia na jaw faktu niepowiadomienia w ciągu 7 dni o okolicznościach powodujących utratę statusu osoby bezrobotnej oraz prawa do świadczeń (jak np. podjęcie pracy na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenie, umowy o pracę, podjęcie działalności gospodarczej, pozbawienie wolności, zmiana miejsca zameldowania), zostanę zobowiązany(a) do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (dotyczy osób bezrobotnych).
* W przypadku wypłacenia świadczenia na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku, zostanę zobowiązany(a) do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

……………………………………

 (podpis wnioskodawcy)