|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie |

## **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY W SPRAWIE FINANSOWANIA OSOBIE BEZROBOTNEJ KOSZTÓW PRZEJAZDU**Na podstawie art. 206 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

1. **DANE OSOBY BEZROBOTNEJ ORAZ ORGANIZATORA STAŻU/SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| nr telefonu |  |
| adres e-mailowy |  |
| dane organizatora stażu/instytucji szkoleniowej (adres) |  |
| okres stażu/szkolenia (od-do) |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE RODZAJU ŚRODKU TRANSPORTU**

|  |  |
| --- | --- |
| opis środków transportu, którymi będzie odbywał się dojazd na staż/szkolenie/………………. oraz powrót (np. autobus, bus, pociąg) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| czytelny podpis bezrobotnego |  |

 **ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W CHRZANOWIE**

1. **OPINIA PRACOWNIKA REFERATU REALIZACJI PROGRAMÓW RYNKU PRACY w zakresie możliwości finansowych:**

|  |  |
| --- | --- |
|  negatywna: | pozytywna: |
| data i podpis pracownika RRPRP |  |

1. **OPINIA KIEROWNIKA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ:**

|  |  |
| --- | --- |
|  negatywna: | pozytywna: |
| data i podpis kierownika CAZ |  |

1. **OPINIA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W CHRZANOWIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| brak zgody: | zgoda: |
| data i podpis Dyrektora PUP w Chrzanowie |  |