# Załącznik nr 4

…......……………, dnia ……………….. 2024 r.

(miejscowość, data)

………………………………..

(wnioskodawca)

**Marszałek Województwa …………………………………………**

**WNIOSEK**

**o dokonanie przesunięć środków rezerwy Funduszu Pracy w ramach programów realizowanych w 2024 roku**

**Powiatowy Urząd Pracy w ……………………………, województwo ………………………….…**

1. Modyfikacja programów:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Programy realizowane w ramach zaakceptowanego wniosku | | | Wnioskowana zmiana | | |
| Realizowany program\* | Forma aktywizacji | Środki (w zł) | Realizowany program\* | Forma aktywizacji | Środki (w zł) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| Suma |  |  |  |  |  |  |

\* Nazwa programu zgodnie z pkt 1 ppkt 4 lit. a-r *Zasad*.

1. Inne modyfikacje programów: …………........................……………………………………...…….
2. Uzasadnienie: ……….....................………………………………………………………………………….
3. Nazwisko, imię, stanowisko i nr telefonu osoby (osób) koordynującej program:

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

…………………………………..……………………………………………

Starosta/Prezydent Miasta lub osoba upoważniona

*/-/ podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym*