Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie
Filia w Bychawie
ul. Mickiewicza 11, 23-100 Bychawa
tel. : 81 566-00-36 w. 21
www.puplublin.pl szkolenia.by@puplublin.pl

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

....
imię i nazwisko Wnioskodawcy *data urodzenia*

□□□□□□□□□□□/.....
PESEL *numer dokumentu stwierdzającego tożsamość (w przypadku cudzoziemca)*

..... □□-□□□..... .....
adres zamieszkania *nr telefonu*

..... □□-□□□.....
adres do korespondencji

....
wykształcenie *zawód wyuczony*

.....
zawody dotychczas wykonywane

.....
dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia zawodowe

proponowany kierunek szkolenia

Uzasadnienie celowości odbycia w/w szkolenia:

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

A/ Propozycje pracy pod warunkiem ukończenia wskazanego szkolenia: TAK/NIE *
B/ Plany podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu w/w szkolenia: TAK/NIE*
W przypadku zaznaczenie odpowiedzi **TAK** wskazać propozycje pracy/podjęte działania:

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

Dołączam/nie dołączam* do wniosku informację o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną, uwzględniającą: nazwę i termin szkolenia, nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia oraz inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu.
Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lublinie*.

……, dn. ....
Podpis Wnioskodawcy

*** niepotrzebne skreślić**

Opinia doradcy klienta:

a. czy w chwili obecnej PUP posiada propozycje odpowiedniej pracy TAK/NIE *
b. czy istnieje zapotrzebowanie na rynku pracy związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia TAK/NIE *
c. urząd posiada/posiadał oferty pracy związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia TAK/NIE *
Status kandydata wg art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: …….……..

……

Data ostatniej rejestracji:…… Uprawnienia do zasiłku: TAK/NIE* Okres przysługiwania.....…….....

……

……

……

……

……

……

……
Szkolenie celowe/niecelowe*

.....
data i podpis doradcy klienta

II. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

……..

……

……

……

……

……

……
Szkolenie celowe/niecelowe*

.....
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

III. Decyzja Kierownika Filii Powiatowego Urzędu Pracy w Lublinie dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

.....

……

……

.....
data i podpis Kierownika Filii

** niepotrzebna skreślić*