



**Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie**

**Filia w Bełżycach**

**ul. Lubelska 8, 24-200 Bełżyce**

**tel. : 81 517-32-40 w. 14**

[www.puplublin.pl](http://www.puplublin.pl)

beszkolenia@puplublin.pl



**CENTRUM  
AKTYWIZACJI  
ZAWODOWEJ**

**Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę niepełnosprawną  
poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu**

.....

*imię i nazwisko Wnioskodawcy* *PESEL*

.....   -    .....

*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:

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

.....

.....

**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.

**Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia o niepełnosprawności.**

..... dn. ....

.....  
*Podpis Wnioskodawcy*

\* niepotrzebne skreślić

**I. Informacja pośrednictwa pracy:**

- 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 \*

Uwagi: .....

Szkolenie celowe/niecelowe\*

.....  
*data i podpis pośrednika pracy*

**II. Opinia doradcy zawodowego:**

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

Szkolenie celowe/niecelowe\*

.....  
*data i podpis doradcy zawodowego*

**III. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Data ostatniej rejestracji .....

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

Szkolenie celowe/niecelowe\*

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

*\* niepotrzebna skreślić*

---

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

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

.....  
*data i podpis Kierownika Filii*