



Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie
ul. Melgiewska 11c, 20-209 Lublin
tel. : 81 745-18-15 (do 17) w. 227, 262
www.puplublin.pl szkolenia@puplublin.pl



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

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

.....

.....

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:

.....

.....

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.

....., dn.

.....
Podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

I. 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:

Profil..... 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 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lublinie dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

.....
data i podpis Dyrektora PUP