



**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.

....., 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:**

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 specjalisty ds. rozwoju zawodowego*

*\* niepotrzebna skreślić*

---

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

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

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