



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

....., 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*

---

\* niepotrzebna skreślić