



POWIATOWY URZĄD PRACY
w STRZYŻOWIE

Nr wniosku
(wypełnia Urząd Pracy)

**Wniosek dotyczący
skierowania na szkolenie indywidualne *
sfinansowania kosztów egzaminu*
sfinansowania kosztów uzyskania licencji*
dla osób niepełnosprawnych/na rencie szkoleniowej***

Cz.I. Wypełnia osoba bezrobotna/poszukująca/na rencie szkoleniowej*

1.Nazwisko Imię.....

2.Data urodzenia.....Pesel.....

3.Adres zamieszkania.....

4. Nr. Telefonu

5.Data ostatniej rejestracji w Urzędzie.....Nr FK.....
(wypełnia Urząd Pracy)

6. Poziom wykształcenia.....

7. Zawód wyuczony.....wykonywany.....

8. Nazwa wnioskowanego szkolenia:

9. Cena szkolenia

11. Uzasadnienie celowości szkolenia:

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

12. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

Stopień niepełnosprawności : (właściwe podkreślić)

- znaczny

- umiarkowany

- lekki

13. Jestem osobą: bezrobotną (TAK) (NIE)

poszukującą pracy (TAK) (NIE)

na rencie szkoleniowej (TAK) (NIE)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy/PFRON na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.*

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/am w szkoleniu/niach pn.

.....

Finansowanych ze środków Funduszu Pracy/PFRON na podstawie skierowania PUP w*

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki :

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

*) niepotrzebne skreślić

Cz. II Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy i lekarz

1. **Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia :**

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. **Opinia doradcy klienta/specjalisty ds. rozwoju zawodowego dotycząca zasadności skierowania na szkolenie :**

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

3. **Opinia lekarza**.....

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Opinia Komisji :

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)