



POWIATOWY URZĄD PRACY  
w STRYŻOWIE

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)