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)