

**WNIOSEK**  
**o skierowanie na szkolenie indywidualne / grupowe \***

**Nazwa szkolenia** .....

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:

- nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu/szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.\*
- uczestniczyłem/łam w szkoleniu/niach p.n.: ..... finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w.....\*

Data:.....

Podpis wnioskodawcy: .....

**1. Dane wnioskodawcy :**

- Imię i nazwisko:.....
- Adres zamieszkania: .....
- PESEL:.....nr. Tel.....
- Poziom wykształcenia.....
- Zawód: wyuczony..... ostatnio wykonywany.....
- Data ostatniej rejestracji .....
- Posiadane uprawnienia i umiejętności.....

**2. Co skłania Pana/Panią do wzięcia udziału w szkoleniu?**

- a) brak kwalifikacji zawodowych
- b) konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- c) utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- d) inny powód (jaki) .....

**3. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie\***

- oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia (wg wzoru) oraz uzasadnienie wnioskodawcy (pkt 4)\*

**4. Uzasadnienie wnioskodawcy:**

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

**Załączniki (dotyczy szkoleń indywidualnych):**

1. Kserokopia aktualnych orzeczeń lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy po uzyskaniu uprawnień (oryginał do wglądu)\*
2. Kserokopie nr PKK (Profil Kandydata na Kierowcę), nr PKZ (Profil Kierowcy Zawodowego) – wydane na podstawie odrębnych przepisów - w przypadku wniosku na prawo jazdy (oryginały do wglądu)\*
3. Kserokopia ważnej karty kierowcy lub potwierdzenie złożenia wniosku o jej wydanie i dokonanie wymaganej opłaty – w przypadku wniosku na prawo jazdy (oryginały do wglądu)\*

**UWAGA!**

**Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie**

Data:.....

Podpis wnioskodawcy: .....

\*Niepotrzebne skreślić

## Cz. II wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

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

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

### 2. Informacja o statusie kandydata \*\*

- status kandydata .....
- nr ewidencyjny .....
- data ostatniej rejestracji .....
- IPD (tak/nie)\* ZUS U2 (data generowania, wynik) .....

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

\*\* wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie