



.....  
*data wpływu (wypełnia Urząd Pracy)*

## Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

1. Nazwisko ..... Imię.....  
2. Data urodzenia ..... PESEL.....  
3. Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica) .....  
.....  
Nr telefonu..... Adres e-mail.....  
4. Data rejestracji w Urzędzie..... Nr FK.....  
5. Status w PUP: bezrobotny z prawem / bez prawa do zasiłku lub poszukujący pracy \*  
6. Orzeczenie o rodzaju i stopniu niepełnosprawności.....  
7. Poziom wykształcenia.....  
8. Zawód: .....  
(wyuczony) (ostatnio wykonywany)  
9. Posiadane uprawnienia, umiejętności .....  
10. Nazwa wnioskowanego szkolenia:  
.....  
11. Informacja o wybranym przez siebie szkoleniu (jeżeli osoba bezrobotna taką posiada):  
nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej.....  
..... koszt szkolenia.....  
inne informacje o szkoleniu.....  
12. Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia:  
.....  
.....  
.....

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:

- nie uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.  
 uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach z zakresu .....  
.....  
finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy  
W .....

Podstawa prawna

(art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz.U. z 2018r. poz.1265 z późn. zm.)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki :

1. Oświadczenie pracodawcy  
2. Oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej

\*) niepotrzebne skreślić

**Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**1. Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata:**

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

.....  
(data i podpis doradcy klienta)

**2. Opinia doradcy zawodowego :**

Motywacja osoby bezrobotnej –.....  
.....  
.....

Predyspozycje i preferencje zawodowe – .....

Inne uwagi dotyczące zasadności skierowania na szkolenie – .....

Konieczność skierowania na badania lekarskie – TAK / NIE\*

.....  
(data i podpis doradcy zawodowego)

---

**3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego :**

Kandydat został zweryfikowany pod względem uczestnictwa w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat:

- nie uczestniczył**  
 **uczestniczył i łączna kwota środków obejmujących koszty szkolenia przekroczyła /nie przekroczyła\*** dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę. Koszty szkolenia wynoszą ..... zł.

Wniosek rozpatrzony **pozytywnie / negatywnie \***

Kandydat **zakwalifikowany/ niezakwalifikowany\***

.....

.....  
(data, pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

---

\*) niepotrzebne skreślić