

data:.....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Wieluniu**

**WNIOSEK  
o skierowanie na szkolenie indywidualne**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. u. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.), Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 marca 2007r. w sprawie standardów usług rynku pracy (Dz. U. z 2007r. Nr 47, poz. 314), oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 marca 2007r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia przez publiczne służby zatrudnienia usług rynku pracy (Dz. U. z 2007r. Nr 47, poz. 315).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwisko i imię: .....
2. Adres: .....
3. Tel.: .....
4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż podany powyżej): .....  
.....
5. Data i miejsce urodzenia: .....
6. Stan cywilny: .....
7. PESEL: ..... NIP.....
8. Seria i numer dowodu osobistego .....
9. Wykształcenie: .....
10. Zawód wyuczony: .....
11. Zawody wykonywane: .....  
.....  
.....
12. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia: .....  
.....
13. Ukończone kursy: .....  
.....

**II. DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA:**

1. Nazwa szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat: .....
2. Uzasadnienie celowości sfinansowania kosztów szkolenia: .....

**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
*podpis wnioskodawcy*

**III. ADNOTACJE SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO:**

1. Nr ewidencyjny wnioskodawcy ..... data rejestracji: .....
2. Wnioskodawca korzystał/nie korzystał\* dotychczas z finansowania kosztów szkolenia w trybie indywidualnym. Nazwa szkolenia, w którym uczestniczył .....  
koszt szkolenia ..... zł, w roku .....  
Podjął/nie podjął\* zatrudnienie po jego ukończeniu.
3. Cel wnioskowanego szkolenia:  
przyuczenie do zawodu/przekwalifikowanie/doskonalenie zawodowe/nauka umiejętności poszukiwania zatrudnienia/zmiana kwalifikacji w związku z utratą zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie\*
4. Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń przekroczył/nie przekroczył\* dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat wg art. 109a ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.....  
*data i podpis*

**IV. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO:**

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

.....  
*data i podpis*

**V. OPINIA POŚREDNIKA PRACY:**

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

.....  
*data i podpis*

**VI. DECYZJA DYREKTORA PUP:**

Kandydat zakwalifikowany/nie zakwalifikowany\*

.....  
*data*

.....  
*pieczętka i podpis Dyrektora PUP*

\* *niepotrzebne skreślić*