



**POWIATOWY URZĄD PRACY
w LUBLINIE**

ul. Mełgiewska 11 c, 20-209 Lublin,

☎ 81 745-18-16,

📠 745-18-17 wew.222

REGON: 431214322 NIP: 712-25-25-279

www.puplublin.pl e-mail: urzad@puplublin.pl; lul1@praca.gov.pl



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

Wniosek o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy *data urodzenia*

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ /

PESEL

numer dokumentu stwierdzającego tożsamość (w przypadku cudzoziemca)

.....
adres zamieszkania □ □ - □ □ □ □ *nr telefonu*

.....
adres do korespondencji □ □ - □ □ □ □

.....
wykształcenie *zawód wyuczony*

.....
zawody dotychczas wykonywane

.....
dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia zawodowe

proponowany kierunek szkolenia

Uzasadnienie celowości odbycia w/w szkolenia:

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

A/ Propozycje pracy pod warunkiem ukończenia wskazanego szkolenia: TAK/NIE *

B/ Plany podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu w/w szkolenia: TAK/NIE*

W przypadku zaznaczenie odpowiedzi **TAK** wskazać propozycje pracy/podjęte działania:

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

Dolącam/nie dolącam* do wniosku informację o szkoleniu wskazanym przez osobę uprawnioną, uwzględniającą: nazwę i termin szkolenia, nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia oraz inne istotne informacje o wskazanym szkoleniu.

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lublinie.*

....., dn.

.....
Podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Opinia doradcy klienta:

- a. czy w chwili obecnej PUP posiada propozycje odpowiedniej pracy TAK/NIE *
- b. czy istnieje zapotrzebowanie na rynku pracy związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia TAK/NIE *
- c. urząd posiada/posiadał oferty pracy związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia TAK/NIE *

Status kandydata wg art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

.....

Data ostatniej rejestracji:..... Uprawnienia do zasiłku: TAK/NIE* Okres przysługiwania.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Szkolenie celowe/niecelowe*

.....

data i podpis doradcy klienta

II. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Szkolenie celowe/niecelowe*

.....

data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

III. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lublinie dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

.....

.....

.....

.....

data i podpis Dyrektora PUP

* niepotrzebna skreślić