



Centrum Aktywizacji  
Zawodowej

**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

ul. Plebiscytowa 3/7 • 41-600 Świętochłowice • tel. 032 3462 700 • fax 032 3462 729 • www.pup-swietochlowice.pl



**PUP Świętochłowice**

Świętochłowice, dnia .....

**WNIOSEK**  
**o skierowanie na szkolenie indywidualne**

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA:

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu .....

Numer PESEL .....

Proszę o skierowanie na szkolenie :

.....  
.....

( podać dokładną nazwę szkolenia )

UZASADNIENIE:\*

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

.....

/podpis wnioskodawcy/

\* Starosta może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej z Funduszu Pracy w danym roku nie przekroczy 300% przeciętnego wynagrodzenia.



**WYPEŁNIA URZĄD:**

Koszt szkolenia przekracza / nie przekracza<sup>1</sup> 300 % przeciętnego wynagrodzenia.

Wnioskodawca korzystał / nie korzystał<sup>1</sup> z formy pomocy określonej w art. 40 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy<sup>2</sup>:

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

**Opinia doradcy zawodowego:**

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

.....

data

.....

pieczęć i podpis

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy po rozpatrzeniu wniosku proponuje:  
skierować / nie skierować<sup>1</sup> bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie.**

.....

( podpis Dyrektora )

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> Jeśli korzystał należy podać nazwę szkolenia oraz czas trwania.