



**VI. Wnioskowany kierunek szkolenia:** .....

*(Podanie poniższych informacji jest fakultatywne)*

**Miejsce realizacji szkolenia:** .....

**Koszt szkolenia:**.....

**Planowany termin szkolenia:**.....

**Nazwa i adres instytucji szkoleniowej**.....

**VII. Uzasadnienie wraz z opisem dotychczasowej działalności zawodowej**

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

**Oświadczam, że jestem zarejestrowana/ny w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie jako osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.**

**Oświadczam, że wszystkie dane oraz informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

**VIII. Opinia lekarza dotycząca możliwości uczestnictwa w szkoleniu**

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

.....  
/podpis i pieczętka lekarza/

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności,
2. Kserokopia decyzji o przyznaniu renty,
3. Kserokopia świadectwa o ukończeniu szkoły,
4. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej osobie uprawnionej / Oświadczenie osoby uprawnionej o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia.

**IX. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie**

Wnioskodawca jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie od dnia .....

..... jako:

- bezrobotny /-a niepełnosprawny/-a
- poszukujący/-a pracy niepełnosprawny /-a

.....  
/podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/

**X. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie**

(w oparciu o Kartę oceny wniosku)

- Kandydat zakwalifikowany
- Kandydat niezakwalifikowany

.....  
/data i podpis Dyrektora PUP w Będzinie/