



**Cz. II. Wypełnia wnioskodawca:**

1. Nazwa instytucji:

.....  
.....

2. Adres instytucji:

.....  
.....

3. Nazwa egzaminu/licencji\*:

.....  
.....

4. Koszt egzaminu/uzyskania licencji\*:

.....

5. Termin przystąpienia do egzaminu/uzyskania licencji\*

.....

6. Nr konta bankowego instytucji egzaminującej/wydającej licencję\*

.....  
.....

7. Rodzaj umiejętności lub uprawnień zawodowych uzyskanych po zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji\*

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

### Cz. III. Wypełnia PUP

#### 1. Opinia doradcy klienta:

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

#### 2. Informacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego

##### 2.1. Status wnioskodawcy

- bezrobotny                       bezrobotny z orzeczoną stopniem niepełnosprawności  
 poszukujący pracy             poszukujący pracy z orzeczoną stopniem niepełnosprawności

##### 2.2. Uzasadnienie wniosku w zakresie spełnienia przez wnioskodawcę w szczególności jednego z poniższych warunków, określonych w art. 40 ust.1 ustawy:

- brak kwalifikacji zawodowych,  
 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji  
 utraty zdolności (zdrowotnej) do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie  
 nie spełnia warunków

##### 2.3. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez urząd pracy?

- TAK                       NIE

.....  
(jeżeli tak, podać nazwę i termin kursu)

##### 2.4. Podjęcie pracy (do 3 miesięcy) po odbyciu ostatniego szkolenia organizowanego przez urząd pracy?

- TAK                       NIE

.....  
(jeżeli tak, wymienić na jakim stanowisku)

##### 2.5. Koszty szkoleń wymienionych w pkt. 2.3. – ..... PLN, o których mowa w art. 109 a ust.1

- koszty przekroczone                       koszty nieprzekroczone

Proponuję kandydata zakwalifikować\*

Proponuję kandydata nie zakwalifikować\*

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

#### 3. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany             TAK                       NIE

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

\*) niepotrzebne skreślić