

**WNIOSEK OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY NIEPEŁNOSPRAWNEJ  
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_
2. Adres do korespondencji \_\_\_\_\_
3. PESEL /w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania tej osoby/ \_\_\_\_\_
4. Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_
5. Adres e-mail \_\_\_\_\_
6. Nazwa szkolenia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Uzasadnienie celowości szkolenia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/data i podpis Wnioskodawcy/

**II. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

1. Czy Wnioskodawca spełnia kryteria skierowania na szkolenie?  
 tak  
 nie
2. Czy Wnioskodawca wymaga skierowania do doradcy zawodowego?  
 tak  
 nie
3. Opinia doradcy:  
 pozytywna  
 negatywna  
/w załączeniu opinia doradcy/
4. Wynik weryfikacji wniosku:  
 pozytywny  
 negatywny

\_\_\_\_\_  
/data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/