

Cz. II. Wypełnia PUP

1. Opinia doradcy klienta

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. Informacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego

2.1. Status wnioskodawcy

- bezrobotny bezrobotny z orzecznym stopniem niepełnosprawności
 poszukujący pracy poszukujący pracy z orzecznym 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