

Numer wniosku  
Data wpłynięcia wniosku do  
PUP .....  
(wypełnia. pracownik PUP)

## WNIOSEK

### o skierowanie na szkolenie osób niepełnosprawnych

**Uwaga:** *Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie wniosku, dużymi literami drukowanymi.  
W sytuacji wyboru, jednej odpowiedzi z kilku, prosimy zaznaczyć wybraną odpowiedź  
przez przekreślenie kwadracika znakiem X. Wnioskodawca wypełnia, punkty od I do VII.*

#### I Dane osobowe

Płeć:  mężczyzna  kobieta.  
Stan cywilny:  wolny-wolna.  żonaty -zameżna

Imiona..... Nazwisko .....  
Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....  
Imię ojca .....

#### II Adres zamieszkania

Miejsce zamieszkania:  miasto  wieś

Ulica..... Nr domu .....Nr mieszkania .....

Miejscowość.....Kod.....Pocztą .....

Województwo.....Numer telefonu .....

#### III Wykształcenie

podstawowe  zawodowe  średnie ogólne  średnie zawodowe  wyższe

zawód wyuczony .....

zawód dotychczas wykonywany: .....

ukończone kursy .....

.....

#### IV. Orzeczenie o niepełnosprawności

##### - Stopień niepełnosprawności:

1. znaczny
2. umiarkowany
3. lekki

##### - Naruszenie sprawność organizmu;

1. czasowe (okresowe)
2. stałe

**V. Wnioskowany kierunek szkolenia** .....

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

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

.....  
*/miejsowość, data/*

.....  
*/podpis Wnioskodawcy/*

**Załączniki:**

- 1. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności.**
- 2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły.**
- 3. Inne dokumenty wymagane przez PUP.**

**VII. Wymagania specjalne.**

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

**VIII. Opinia lekarza.**

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

**IX. Opinia doradcy zawodowego**

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

.....  
*/miejsowość, data/*

.....  
*(podpis Doradcy Zawodowego)*