



## Cz. II. Wypełnia PUP

### 1. Informacja pośrednika pracy o możliwości przedstawienia propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej:

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

.....  
(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:

- brak kwalifikacji zawodowych,  
 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji  
 utraty zdolności (zdrowotnej) do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie  
 brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy  
 inne (jakie?) .....

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

- TAK (jeżeli tak, podać nazwę i termin kursu)                       NIE (jeżeli nie, przejść do pytania nr 2.6)

.....  
.....

#### 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

#### 2.6. Czy wnioskodawca spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?

- TAK                       NIE (jeżeli nie, wymienić, których nie spełnia)

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

#### 2.7. Czy wnioskodawca spełnia warunki określone przez instytucję szkoleniową?

- TAK                       NIE (jeżeli nie, wymienić, których nie spełnia)

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

2.8. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?

- TAK  NIE

2.9. Czy wniosek wymaga opinii doradcy zawodowego?

- TAK  NIE

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

### 3. Opinia doradcy zawodowego

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

Przesłanki do skierowania wnioskodawcy na szkolenie:

- brak 0 pkt  wskazane 1 pkt  pożądane 2 pkt  konieczne 3 pkt

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

Wydano skierowanie na badania  TAK  NIE

### 4. Ocena zwiększenia szans na uzyskanie lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej:

KRYTERIA OCENY WNIOSKU	PUNKTACJA		
Kwalifikacje zawodowe: brak/ zmiana/ uzupełnienie/rozszerzenie	Szkolenie wskazane 1 pkt.	-----	Szkolenie konieczne 3 pkt.
Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie/utrata uprawnień do wykonywania zawodu	Nie 0 pkt.	-----	Tak 3 pkt.
Posiadane doświadczenie zawodowe w tym: praktyki, staże, przygotowanie zawodowe, wolontariat	Rozbieżne i brak 0 pkt.	Pokrewne 0,5 pkt.	Zgodne 1 pkt.
Szczególna sytuacja na rynku pracy (zgodnie z art. 49 Ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.)	Nie 0 pkt.	-----	Tak 3 pkt.
Uczestnictwo w Indywidualnym Planie Działania	Nie 0 pkt.	-----	Tak 1,5 pkt.
Punktacja doradcy zawodowego	Jest*	Brak*	
<b><u>RAZEM:</u></b>			

Proponuję kandydata zakwalifikować\*

Proponuję kandydata nie zakwalifikować\*

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

\*) niepotrzebne skreślić

## 5. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany

TAK

NIE

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)