

.....  
/ miejscowość, data /

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W RADAMIU**

**WNIOSEK**

**o skierowanie na przygotowanie zawodowe dorosłych  
w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych / przyuczenia do pracy dorosłych  
w zawodzie**

.....  
na zasadach określonych w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późniejszymi zmianami) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2009 roku (Dz.U. Nr 61, poz. 502).

1. Nazwisko i imię: .....

2. Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: .....

3. Adres zameldowania: .....

4. Adres zamieszkania (w przypadku gdy jest inny niż wymieniony wyżej):  
.....

5. Tel. kontaktowy: .....

6. Poziom wykształcenia: .....

*( należy podać profil/kierunek lub uzyskany tytuł )*

7. Posiadane uprawnienia (kwalifikacje):  
- .....  
- .....  
- .....  
- .....

8. Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

TAK     NIE

Jeżeli tak, to jaki jest to stopień niepełnosprawności:

znaczny     umiarkowany     lekki

9. Przebieg pracy zawodowej – należy wymienić wszystkie okresy zatrudnienia (wraz z zajmowanymi stanowiskami potwierdzone świadectwami pracy).

<i>Okresy pracy</i>		<i>Stanowisko</i>	<i>Nazwa zakładu pracy</i>
<i>od</i>	<i>do</i>		

10. Wnioskowana forma egzaminu w przypadku:

a) praktycznej nauki zawodu:

egzamin kwalifikacyjny na tytuł zawodowy przeprowadzony przez komisję egzaminacyjną powołaną przez kuratora oświaty,

egzamin czeladniczy przeprowadzony przez komisję izby rzemieślniczej\*

b) przyuczenia do pracy dorosłych:

egzamin sprawdzający przed komisją egzaminacyjną powołaną przez kuratora oświaty,

egzamin sprawdzający przed komisją izby rzemieślniczej,

egzamin sprawdzający przeprowadzony przez instytucję szkoleniową wskazaną przez starostę

11. Czy jako wnioskodawca prowadził/a/ Pan/i/ rozmowy z ewentualnym pracodawcą , który zainteresowany jest utworzeniem miejsca przygotowania zawodowego?

TAK     NIE

Jeżeli tak proszę podać dane pracodawcy ( nazwę firmy , siedzibę, tel. kontaktowy)

.....  
.....

.....  
( podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły – oryginał do wglądu.
2. Kserokopie wszystkich świadectw pracy potwierdzające przebieg pracy zawodowej – oryginały do wglądu.

**Uwaga!**

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.**

## Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

.....  
( nr ewidencyjny osoby)

.....  
( data zarejestrowania w PUP )

### I. Ocena formalno prawna wniosku:

1. Status osoby w Powiatowym Urzędzie Pracy :

#### Art. 49\*:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> bezrobotny do 25 roku życia,             | <input type="checkbox"/> bezrobotny, który nie podjął zatrudnienia po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego |
| <input type="checkbox"/> bezrobotny niepełnosprawny,              | <input type="checkbox"/> kobieta, która nie podjęła zatrudnienia po urodzeniu                                     |
| <input type="checkbox"/> bezrobotny powyżej 50 roku życia,        | <input type="checkbox"/> dziecko,   |
| <input type="checkbox"/> bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych   | <input type="checkbox"/> bezrobotna samotnie wychowująca co najmniej jedno  |
| <input type="checkbox"/> bezrobotny bez doświadczenia zawodowego, | <input type="checkbox"/> dziecko do 18 roku życia,  |
| <input type="checkbox"/> bezrobotny bez wykształcenia średniego,  | <input type="checkbox"/> bezrobotny, który po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjął zatrudnienia           |
| <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna             |   |

#### Inne:\*

- bezrobotny z prawem do zasiłku,  
 poszukujący pracy tj.
- otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,
  - uczestniczy w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,
  - jest żołnierzem rezerwy,
  - pobiera rentę szkoleniową,
  - pobiera świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6,

2. Wniosek spełniania warunki formalnoprawne

TAK

NIE

.....  
( pieczęć i podpis specjalisty do spraw rozwoju zawodowego)

### II . Opinia specjalisty do spraw rozwoju zawodowego.

Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	<input type="checkbox"/> Ograniczenie zdolności	<input type="checkbox"/> Tak
Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Rozbieżne	<input type="checkbox"/> Pokrewne	<input type="checkbox"/> Zgodne
Wiedza i umiejętności zawodowe	<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Rozbieżne	<input type="checkbox"/> Pokrewne	<input type="checkbox"/> Zgodne
Wykształcenie * wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> Brak*	<input type="checkbox"/> Rozbieżne	<input type="checkbox"/> Pokrewne	<input type="checkbox"/> Zgodne
Cel zawodowy	<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Rozbieżne	<input type="checkbox"/> Pokrewny	<input type="checkbox"/> Zgodny
Spełnianie kryteriów ubiegania się o skierowanie na przygotowanie zawodowe dorosłych	X	<input type="checkbox"/> Niespełnione	X	<input type="checkbox"/> Spełnione

**Opinia:**

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

Sugerowany okres odbywania przygotowania zawodowego dorosłych:

- praktycznej nauki zawodu .....
- przyuczenia do pracy dorosłych .....

.....  
( pieczęć i podpis specjalisty do spraw rozwoju zawodowego)

**III. Opinia Doradcy Zawodowego - w przypadku zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych**

Klient posiada predyspozycje do wykonywania zawodu  TAK  NIE

Uzasadnienie posiadania bądź braku predyspozycji do wykonywania zawodu w ramach przygotowania zawodowego dorosłych:

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

Skierowanie na przygotowanie zawodowe dorosłych ma być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie  TAK  NIE

.....  
( pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

**Wyrażam /nie wyrażam\*  
zgode/y na skierowanie i sfinansowanie  
kosztów przygotowania zawodowego dorosłych w formie  
praktycznej nauki zawodu dorosłych / przyuczenia do pracy dorosłych\*  
na okres .....**

.....  
(podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej)