

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/