



# POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻARACH

ul. Mieszka I 15, 68-200,  
E-mail: zizr@praca.gov.pl

tel.: (+48)(68) 4791356,  
fax.: (+48)(68) 4791356,

DATA WPLYWU WNIOSKU	ZNAK SPRAWY
SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU	

## W N I O S E K

### o skierowanie do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych

Podstawa prawna:

- § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych (Dz. U. Nr 61, poz. 502)

#### I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Imię Nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres .....
4. Nr telefonu .....

#### II. FORMA PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH, KTÓRĄ WNIOSKODAWCA JEST ZAINTERESOWANY:

1. Praktyczna nauka zawodu /przyuczenie do pracy\*
2. Nazwa zawodu .....

#### III. KRÓTKIE UZASADNIENIE / WSKAZANIE CELEWOŚCI DO ODBYCIA PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DOROSŁYCH :

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

*art. 83 §1 kodeksu cywilnego – nie ważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów.*

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić