



**I. OPINIA DORADCY KLIENTA**

1. Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK – NIE\*

*Opiniuję : pozytywnie / negatywnie\**

.....  
Data i podpis doradcy klienta

**II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH:**

.....  
.....  
.....  
*Opiniuję : pozytywnie / negatywnie\**

.....  
Data i podpis doradcy zawodowego

**III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA CELOWOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA:**

.....  
.....  
.....  
.....  
*Opiniuję : pozytywnie / negatywnie\**

.....  
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

.....  
data i podpis Kierownika DRP

**IV. DECYZJA PUP W ŚWIDNIKU DOTYCZĄCA SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU:**

Rozpatrzone:  
*pozytywnie / negatywnie / pozostawiono bez rozpoznania\**

*Zatwierdzam / nie zatwierdzam\**

.....  
Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Aktywizacji Zawodowej

.....  
Podpis Dyrektora PUP w Świdniku

\*niepotrzebne skreślić