

Załącznik nr 1 do umowy nr

Lublin, dn.

.....
pieczęć placówki medycznej

**Wykaz osób bezrobotnych/niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu*
przebadanych w m-cu2014 r.**

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Zawód/stanowisko pracy/kierunek szkolenia	Wskazanie na wykonany pakiet badań ze wskazaniem na jego numer i rodzaj zaświadczenia wynikający z oferty	Badania uznane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego	Cena wykonania badań	Data zgłoszenia się osoby skierowanej	Data wydania zaświadczenia/ orzeczenia

.....
podpis upoważnionego pracownika placówki medycznej

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do umowy nr

Lublin, dn.

.....
pieczęć MUP w Lublinie

Skierowanie na badania z tytułu odbywania stażu /wykonywania prac społecznie użytecznych *

.....
(nazwa i adres placówki medycznej)

Miejski Urząd Pracy w Lublinie kieruje Pana/Panią:

.....PESEL.....

.....
zam.na badania lekarskie mające na celu
stwierdzenie zdolności osoby bezrobotnej, niepełnosprawnej poszukującej pracy* do odbywania stażu,
wykonywania prac społecznie użytecznych w zawodzie /na stanowisku/:

*niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć i podpis pośrednika pracy MUP

Oświadczam:

- iż zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku zgłoszenia się do placówki medycznej następnego dnia po wydaniu skierowania na badania lekarskie w godzinach od 7³⁰ do 9⁰⁰ gotowy/a do przeprowadzenia badań laboratoryjnych.
- zobowiązuję się do zwrotu kosztów badań lekarskich, w przypadku przerwania bądź nie ukończenia stażu z własnej winy.

.....
data, podpis osoby bezrobotnej/poszukującej pracy

Lublin, dn.....

.....
pieczęć MUP w Lublinie

Skierowanie na badania z tytułu: szkolenia/ porady indywidualnej/ przygotowania zawodowego dorosłych*

.....
(nazwa i adres placówki medycznej)

Miejski Urząd Pracy w Lublinie kieruje Pana/Panią:

.....PESEL.....

zam.
na badania lekarskie mające na celu stwierdzenie zdolności osoby bezrobotnej, poszukującej pracy niepełnosprawnej* do pracy.

Prosimy o określenie, czy W/W może pracować w zawodzie /na stanowisku/:

.....

*niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć i podpis doradcy zawodowego MUP