

W.....

(miejsowość, data)

(nr ewidencyjny bezrobotnego)

(data ostatniej rejestracji)

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

(UWAGA – Wypełnienie karty nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie)

1. Nazwisko..... Imię.....

2. PESEL e-mail.....

3. Adres zam. Nr tel.....

4. Wykształcenie.....
(nazwa i rok ukończenie szkoły)

5. Zawód wyuczony....., - wykonywany.....

6. Posiadane uprawnienia

7. Przebieg pracy zawodowej (podać co najmniej trzy ostatnie miejsca pracy)

Okres przepr.		Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych zadań
od	do		

8. Nazwa kierunku szkolenia o jakie aktualnie ubiega się kandydat.....

9. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia finansowanego przez PUP.....

(tak, nie)

jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu).....

..... i rok szkolenia

Czy podjął (a) Pan (i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia

(tak, nie)

jeśli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia..... i na jakim stanowisku

(tak, nie)

data

podpis kandydata na szkolenie

Cz. II. Przeznaczona dla PUP

1. Opinia pośrednika dotycząca możliwości skierowania kandydata do pracy bez uprzedniego przeszkolenia

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć pośrednika)

2. Opinia pracownika ds. szkolenia:

2.1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?.....
(tak, nie)

jeśli nie to dlaczego.....

2.2. Nazwa proponowanego szkolenia.....

2.3. Czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego?.....
(tak, nie)

2.4. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?.....
(tak, nie)

2.5. Cel szkolenia :- przyuczenie do zawodu*,-przekwalifikowanie*,- doskonalenie zawodowe*
- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*)

2.6. Tryb skierowania na szkolenie:- z inicjatywy PUP*,- z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie*,- z inicjatywy pracodawcy*)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć pr.ds.szkoleń)

3. Opinia doradcy zawodowego.....

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć doradcy)

4. Komisja Kwalifikacyjna**) w dniu wnioskuję:
zakwalifikować *),nie zakwalifikować*) na następujące szkolenie :.....

.....
.....

Uzasadnienie:.....

.....
.....

Przewodniczący.....
(Imię i nazwisko) (stanowisko) (podpis)

Członkowie

Decyzja PUP
Kandydat zakwalifikowany*),nie zakwalifikowany*)

.....
(data)

.....
(podpis Dyrektora PUP)

*) niepotrzebne skreślić, **) Komisję Kwalifikacyjną w zależności od zasadności może powołać Dyrektor

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym serii nr..... nr PESEL.....

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że **nie uczestniczyłem / uczestniczyłem*** w szkoleniu, finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich trzech lat.

Jeżeli tak, a łączna kwota środków na koszty szkolenia przekroczyła dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych trzech lat to proszę wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie na szkolenie:

.....
(nazwa i adres urzędu pracy)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)