

**Powiatowy Urząd Pracy
w Dąbrowie Tarnowskiej**

UWAGA! Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

Nr wniosku Dąbrowa Tarnowska, dnia

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko Imię
2. Data urodzenia
3. PESEL
(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu tożsamości)
4. Adres zamieszkania
.....
5. Telefon kontaktowy
6. Zawód wyuczony
-zawód wykonywany najdłużej
-zawód wykonywany ostatnio
7. Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*: TAK / NIE
8. Dodatkowe umiejętności i posiadane uprawnienia.....
.....
.....
.....
9. Rodzaj szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat (zgodny z aktualnym planem szkoleń)
.....
.....
.....
.....
.....

* właściwe zaznaczyć

10. Oświadczenie osoby bezrobotnej o uczestnictwie w szkoleniach:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczeń (art. 233 kodeksu karnego), oświadczam, że*:

- w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.
- w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem/am w szkoleniu/niach p.n.
.....
finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy, na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w
w roku

.....
/data/

.....
/podpis osoby bezrobotnej/

11. Oświadczenie kandydata na szkolenie:

Oświadczam, że znane mi są zasady kierowania na szkolenie grupowe obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej, jak również przyjmuję do wiadomości, że wypełnienie karty zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie. Dokument ten pozwoli jednocześnie na zdiagnozowanie potrzeb szkoleniowych osób bezrobotnych.

.....
/data/

.....
/podpis osoby bezrobotnej/

* właściwe zaznaczyć

Cz. II. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

1. Wnioskowana forma pomocy określona w IPD*: **TAK** / **NIE**

.....
/data/

.....
/podpis doradcy klienta/

2. Opinia specjalisty ds. programów (w przypadku, gdy wnioskowane szkolenie będzie finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego)

Kandydat:

Zakwalifikowany

Niezakwalifikowany

Uzasadnienie (w przypadku, gdy kandydat nie zostanie zakwalifikowany):

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

.....
/data/

.....
/podpis specjalisty ds. programów/

3. Opinia doradcy zawodowego (w przypadku, gdy zachodzi okoliczność określona w art. 38 ust. 1 lit. c oraz art. 40 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.).

Uzasadnienie:

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

.....
/data/

.....
/podpis doradcy klienta/

4. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Kandydat*: **zakwalifikowany** / **niezakwalifikowany**

- zgodnie z kryteriami kwalifikowania osób bezrobotnych do udziału w szkoleniach grupowych
- na podstawie opinii doradcy zawodowego po przeprowadzonych badaniach lekarskich

.....
/data/

.....
/podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/