**Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 10/2021  
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy   
w Dąbrowie Tarnowskiej   
z dnia 10 lutego 2021 roku**

**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)

1. Adres zamieszkania
2. Telefon kontaktowy
3. Zawód wyuczony

-zawód wykonywany najdłużej

-zawód wykonywany ostatnio

1. Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*:□ TAK /□ NIE
2. Dodatkowe umiejętności i posiadane uprawnienia

1. Rodzaj szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat (zgodny z aktualnym planem szkoleń

\* właściwe zaznaczyć

1. 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/

1. 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/

1. 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 /

1. 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).

**Uzasadnienie:**

/data/ /podpis doradcy zawodowego/

1. 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/

\* właściwe zaznaczyć