



POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE



Załącznik nr 2 do wniosku

Kutno dnia

KARTA KANDYDATA NA WYBRANE SZKOLENIE

Część 1. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Imię i nazwisko
2. PESEL¹.....
3. Adres zamieszkania
4. **Adres do korespondencji**
5. Telefon kontaktowy
6. **Adres elektroniczny**
7. Wykształcenie
8. Zawód wyuczony.....staż pracy.....
9. Zawód wykonywany (najdłużej).....staż pracy.....
10. Posiadane dodatkowe uprawnienia.....
.....
11. Posiadane dodatkowe umiejętności
-
12. **Nazwa kierunku szkolenia, o które ubiega się kandydat**
.....
.....
13. Uczestnictwo w szkoleniach ze środków zewnętrznych organizowanych przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy np. EFS.....

.....
(data i podpis osoby bezrobotnej)

¹ W przypadku cudzoziemca dokument stwierdzający tożsamość

OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

po przeprowadzonej rozmowie z wnioskodawcą

Doświadczenie zawodowe (również praktyki, staże, prace wolontaryjne etc)	rozbieżne	pokrewne	zgodne
Posiadane wykształcenie	rozbieżne	pokrewne	zgodne

Zgodność szkolenia z zainteresowaniami zawodowymi: **TAK/NIE***.

Cel zawodowy zgodny z IPD: **TAK/NIE***

Czy kandydat posiada predyspozycje do wykonywania zawodu lub czynności z wnioskowanym szkoleniem: **TAK/NIE***

Informacja doradcy zawodowego na temat kandydata na szkolenie: (dodatkowe umiejętności kandydata, preferowane rodzaje wykonywanej pracy, konieczność skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

*właściwe podkreślić

OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

1. Skierowanie na szkolenie z inicjatywy:
 - ☐ Starosty,
 - ☐ Kandydata na wybrane przez niego szkolenie.
2. Kandydat wnioskuje o szkolenie z powodu:
 - ☐ pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji do wykonywania pracy,
 - ☐ pomocy w nabywaniu wiedzy i umiejętności w poszukiwaniu pracy.
3. Czy kandydat na szkolenie w ostatnich 12 miesiącach z własnej winy przerwał i nie ukończył szkolenia finansowanego ze środków Funduszu Pracy? TAK/NIE*
4. Czy kandydat na szkolenie w ostatnich 12 miesiącach odmówił propozycji szkolenia? TAK/NIE*
5. Czy wnioskodawca jest osobą będącą w szczególnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia:
 - ☐ TAK
 - ☐ bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny,
 - ☐ bezrobotny powyżej 50 roku życia
 - ☐ bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych,
 - ☐ bezrobotny niepełnosprawny,
 - ☐ długotrwale bezrobotny,
 - ☐ bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30 roku życia,
 - ☐ bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
 - ☐ NIE
6. Czy kandydat uczestniczył w okresie ostatnich 3 lat w formach pomocy na podstawie skierowania z Urzędu Pracy lub podpisanej umowy z Urzędem Pracy w okresie ostatnich 3 lat - TAK/NIE*, jeżeli TAK, to proszę podać nazwę, termin i nazwę formy pomocy oraz zatrudnienie po ukończonym szkoleniu:

Termin realizacji formy pomocy od.....	Termin realizacji formy pomocy do	Nazwa formy pomocy	Koszt sfinansowanej formy pomocy	Termin zatrudnienia po zakończeniu sfinansowanej formy pomocy	Nazwa urzędu, który wydał skierowanie

*właściwe podkreślić

7. Dodatkowe uwagi/informacje.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego)