POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE

Załącznik nr 2 do wniosku

Kutno dnia ……

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ

Część 1. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Imię i nazwisko …….....
2. Data urodzenia ……..……
3. PESEL[1] …….……
4. Adres zamieszkania ……
5. Telefon kontaktowy ……...
6. Wykształcenie ……..……
7. Zawód wyuczony……...staż pracy…….……
8. Zawód wykonywany(najdłużej)……staż pracy…….……
9. Posiadane dodatkowe uprawnienia……

   ……..
10. Posiadane dodatkowe umiejętności ……..

    ……..
11. **Nazwa kierunku szkolenia o które ubiega się kandydat** ……..

    ……..
12. 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

ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno, tel.: 24 355 70 50, fax: 24 355 70 51,
e-mail: loku@praca.gov.pl, www.kutno.praca.gov.pl, ePUAP: /pupkutno/SkrytkaESP

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 pieczątka doradcy zawodowego)

*****właściwe zaznaczyć

OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

1. Skierowanie na szkolenie z inicjatywy:

☐ Starosty,

☐ Kandydata na wskazane przez niego szkolenie,

2. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenia TAK/NIE*. Jeśli tak proszę podkreślić, które z niżej wymienionych

☐ brak kwalifikacji zawodowych,

☐ konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

☐ utrata zdolności do wykonywania pracy w wyuczonym lub dotychczas wykonywanym zawodzie,

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. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

☐ TAK

☐ bezrobotny do 30 roku życia,

☐ bezrobotny długotrwale,

☐ bezrobotny powyżej 50 roku życia,

☐ bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej,

☐ bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,

☐ bezrobotny niepełnosprawny,

☐ poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekunom osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

☐ NIE

6. Czy kandydat uczestniczył w okresie ostatnich 3 lat w szkoleniach organizowanych przez PUP? TAK/NIE, jeżeli TAK, to proszę podać nazwę, termin i koszt szkolenia oraz zatrudnienie po ukończonym szkoleniu:

Termin szkolenia od	Termin szkolenia do	Nazwa szkolenia	Koszt szkolenia	Termin zatrudnienia po ukończeniu szkolenia	Nazwa urzędu, który wydał skierowanie

7. Dodatkowe uwagi/informacje…….

…….

…….

…….

……..……

(data, podpis i pieczątka specjalisty ds. rozwoju zawodowego

*właściwe podkreślić