

POWIATOWY URZĄD PRACY  
w BRZEGU

.....  
(nr ewidencyjny bezrobotnego)

.....  
(data ostatniej rejestracji)

## KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

### Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_
2. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
3. PESEL
4. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_  
Nr tel. \_\_\_\_\_
5. Wykształcenie  
 Podstawowe  
 Gimnazjalne  
 Zasadnicze zawodowe  
 Średnie zawodowe  
 Średnie ogólnokształcące/profilowane  
 Pomaturalne  
 Wyższe zawodowe (inżynier/licencjat)  
 Wyższe (mgr)
6. Kierunek wykształcenia \_\_\_\_\_
7. Zawód wyuczony \_\_\_\_\_
8. Zawód wykonywany:  
- najdłużej \_\_\_\_\_  
- ostatnio \_\_\_\_\_
9. Posiadane uprawnienia  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Dodatkowe umiejętności:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Czy kandydat posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  TAK  NIE
12. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP  TAK  NIE
14. Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia (kursu) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
i rok ukończenia szkolenia \_\_\_\_\_

15. Czy podjął(ęła) Pan/i pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia TAK NIE

16. Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem odbytego szkolenia TAK NIE i na jakim stanowisku \_\_\_\_\_

17. Oświadczam, iż:

- a) Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu moich danych osobowych dla celów związanych ze wskazaną wyżej sprawą (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
- b) Wszystkie dane i informacje, które zostały zawarte w powyżej karcie są zgodne z prawdą.
- c) Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie powyższej karty kandydata na szkolenie nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie.  
Ponadto Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu w ciągu 30 dni od dnia złożenia karty kandydata na szkolenie poinformuje o sposobie jego rozpatrzenia.
- d) Zostałem/am pouczony/a o prawach i obowiązkach związanych z uczestnictwem w szkoleniu.
- e)  W okresie 3 ostatnich lat **nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.
- f)  W okresie 3 ostatnich lat **uczestniczyłem/am** w następującym/ch szkoleniu/ach

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
na które otrzymałem/łam skierowanie/a (wskazać PUP, który wydał skierowanie/a na ww. szkolenie) z Powiatowego Urzędu Pracy w \_\_\_\_\_, finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

## Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

### 1. **Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przeszkolenia kandydata** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Dotychczasowe formy pomocy ze strony Urzędu:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Staż                                   | <input type="checkbox"/> Roboty publiczne                 |
| <input type="checkbox"/> Przygotowanie zawodowe w miejscu pracy | <input type="checkbox"/> Przygotowanie zawodowe dorosłych |
| <input type="checkbox"/> Prace interwencyjne                    | <input type="checkbox"/> Prace społecznie-użyteczne       |
| <input type="checkbox"/> Szkolenie w Klubie Pracy               |   |

Skierowanie na szkolenie:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> z inicjatywy kandydata na jego wniosek | <input type="checkbox"/> z inicjatywy Powiatowego Urzędu Pracy |
|---|--|

Cel szkolenia:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> przyuczenie do zawodu, | <input type="checkbox"/> nauka umiejętności poszukiwania |
| <input type="checkbox"/> przekwalifikowanie,    | <input type="checkbox"/> i uzyskiwania zatrudnienia.     |
| <input type="checkbox"/> doskonalenie zawodowe, |  |

Nazwa proponowanego szkolenia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika)

### 2. **Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---

Warunki określone ustawą do skierowania na szkolenie:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> brak kwalifikacji zawodowych,                     | <input type="checkbox"/> utrata zdolności do wykonywania pracy           |
| <input type="checkbox"/> konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, | <input type="checkbox"/> w dotychczas wykonywam zawód,                   |
|  | <input type="checkbox"/> brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy. |

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika)

**3. Opinia pracownika Referatu ds. Promocji Przedsiębiorczości** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Data złożenia wniosku o dotację \_\_\_\_\_

Planowany termin rozpatrzenia wniosku \_\_\_\_\_

Możliwość uzyskania środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczętka pracownika)**4. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Biorąc pod uwagę opinię pośrednika pracy dotyczącą celowości szkolenia, doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia oraz pracownika Referatu ds. Promocji Przedsiębiorczości\* zakwalifikowano/niezakwalifikowano\* na szkolenie pn. \_\_\_\_\_

---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczętka pracownika)**5. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

Kandydat zakwalifikowany\* ,

Kandydat nie zakwalifikowany\* \_\_\_\_\_

---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczętka Dyrektora PUP)

\*) niepotrzebne skreślić