



## KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

*Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie*

WYPEŁNIENIE KARTY NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. Data urodzenia ..... miejsce .....PESEL.....
3. Adres stałego zamieszkania ..... Nr tel. ....
4. Adres korespondencyjny.....
5. Wykształcenie.....  
(nazwa i rok ukończenia szkoły)
6. Zawód wyuczony.....
7. Zawody wykonywane.....  
.....
8. Posiadane uprawnienia.....  
.....
9. Dodatkowe umiejętności.....  
.....
10. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat.....  
.....
11. Proszę uzasadnić wybór szkolenia.....  
.....  
.....
12. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP w okresie ostatnich 3 lat.....  
(tak, nie)
13. Jeśli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia (kursu) .....  
.....i rok ukończenia.....
14. Czy podjął/podjęła Pan/i pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia.....  
(tak, nie)
15. Oświadczam, że:  
Uczestniczyłem / nie uczestniczyłem\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w .....  
w okresie ostatnich 3 lat, dot.: ....., koszt szkolenia wyniósł: .....  
Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem organizacji szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęcznej.

.....  
(data)

.....  
(podpis kandydata na szkolenie)

\*Niepotrzebne skreślić

## OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie celowości skierowania na szkolenie:

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

1. Wnioskodawca spełnia określone ustawą warunki ubiegania się o skierowanie na szkolenie (właściwie zakreślić) :

- brak kwalifikacji zawodowych,
- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
- brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

2. Wnioskodawca należy do grupy osób wymienionych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

- bezrobotny art.2 ust.1 pkt.2;
- poszukujący pracy (art. 43);
- poszukujący pracy (art.49 pkt.7).

.....  
(data i podpis doradcy klienta)

## Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

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

Łączna kwota środków na koszty szkolenia osoby kwalifikowanej na szkolenie:

- spełnia
- nie spełnia

wymagania/ń określonych w art.109a ust 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

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

---

## Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

.....

.....  
(data i podpis Dyrektora PUP)