

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

Część I – wypełnia kandydat na szkolenie

.....
(kierunek szkolenia)

1. Imię i nazwisko:

2. Data urodzenia: 3. Numer telefonu:

4. Adres e-mail:

5. Adres zamieszkania:

6. Poziom wykształcenia:

7. Dlaczego jest Pan (-i) zainteresowany (-a) ukończeniem przedmiotowego szkolenia?

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

Oświadczam, że:

– **nie uczestniczyłem (-am)/ uczestniczyłem (-am)*** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia karty,

Jeżeli tak, proszę podać:

• Nazwę i termin realizacji szkolenia:

.....
.....

• Powiatowy Urząd Pracy, który wydał skierowanie na szkolenie:

.....

– zapoznałem(-am) się z „Procedurami wewnętrznymi określającymi zasady kierowania na szkolenia” obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Białej Podlaskiej, zamieszczonymi na stronie internetowej urzędu bialapodlaska.praca.gov.pl.

– zostałem(-am) poinformowany (-a), iż osoba bezrobotna pobierająca stypendium szkoleniowe obowiązkowo podlega ubezpieczeniu społecznemu w ZUS.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

* właściwe zaznaczyć

I. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego

1. Osoba spełnia kryteria kwalifikowania kandydatów na szkolenie*:

- ☐ TAK
☐ NIE (jakie?).....

2. Raport U1/U2 oraz KRUS*:

- ☐ weryfikacja pozytywna
☐ weryfikacja negatywna, uzasadnienie:
.....

3. Spośród osób spełniających kryteria do udziału w szkoleniu osoba*:

- brała udział w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia karty:

- ☐ TAK (jakie?).....
☐ NIE

- korzystała z innych aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu w okresie ostatniego roku przed dniem złożenia karty*:

- ☐ TAK (jakie?)
☐ NIE

4. Łączny koszt szkolenia bezrobotnego / poszukującego pracy **spełnia / nie spełnia*** wymagania określone w art. 109 a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100 z późn. zm.).

5. Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100 z późn. zm.) celowość skierowania na szkolenie wynika z*:

- ☐ braku kwalifikacji zawodowych,
☐ konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
☐ utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
☐ braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

6. Inne uwagi:

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

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

* właściwe zaznaczyć

II. Opinia doradcy zawodowego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

W dniu osoba została zakwalifikowana do udziału w szkoleniu
.....na listę:

☐ podstawową ☐ rezerwową.

Raport U1/U2 oraz KRUS*:

- ☐ weryfikacja pozytywna
- ☐ weryfikacja negatywna, uzasadnienie:
.....

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

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

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE - NEET

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną, w wieku do 30 roku życia, która:

- **kształci/nie kształci się*** w formach szkolnych w trybie stacjonarnym,
- **szkoli/nie szkoli się*** (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy),

jednocześnie oświadczam, iż w okresie 4 tygodni poprzedzających wypełnienie niniejszego oświadczenia **uczestniczyłem/nie uczestniczyłem*** w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych informacji.

Miejscowość....., dnia.....

.....
Czytelny podpis kandydata

*Niepotrzebne skreślić