

Projekt „Aktywizacja – Praca VI” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

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 2020 r., poz. 1409).

5. Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409) 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)