KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

**Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie**

1. Nazwisko: Imię:
2. Data urodzenia: PESEL:
3. Miejscowość zamieszkania ……..……………………… Kod pocztowy: …..……….……….

 Nr tel. ………………………………………… e-mail: ………………….…

1. Poziom wykształcenia: ……………………………………………………………..…………….
2. Zawód wyuczony:
3. Zawód wykonywany:
4. Posiadane uprawnienia i umiejętności …………………..………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………...……..……………….
5. Znajomość obsługi komputera: biegła □, przeciętna □, słaba □, brak □,
6. Znajomość języków obcych:

 a) stopień znajomości języka ………………………….. biegły □, przeciętny □, słaby □

 b) stopień znajomości języka …………………………... biegły □, przeciętny □, słaby □

1. Nazwa kierunku szkolenia, …………………..…………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………...…………………………
2. Karta kandydata złożona jest z własnej inicjatywy: TAK □ NIE □

Jeżeli TAK, proszę podać motywy ubiegania się o skierowanie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..

Karta kandydata złożona z inicjatywy pracownika Urzędu Pracy: TAK □ NIE □

1. Ograniczenia zdrowotne: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………..…..

 /data i podpis kandydata na szkolenie/

 Uwaga: Wypełnienie karty kandydata nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie Urząd

 zastrzega sobie możliwość telefonicznego kontaktowania się tylko z kandydatami

 zakwalifikowanymi na szkolenie.

**Obowiązki osoby kierowanej na szkolenie:**

1. Bezrobotny w związku z uczestnictwem w szkoleniu, zobowiązuje się do:
2. uczestnictwa w szkoleniu przez okres wynikający z harmonogramu zajęć,

 systematycznego realizowania programu i przestrzegania regulaminu obowiązującego

 w ośrodku szkoleniowym,

1. ukończenia szkolenia w przewidzianym terminie,
2. przystąpienia do egzaminu kończącego szkolenie, który jest integralną częścią

 szkolenia (dotyczy również egzaminów poprawkowych),

1. przedstawienia w PUP / Powiatowy Urząd Pracy / dokumentu stwierdzającego ukończenie szkolenia w terminie 7 dni od daty jego otrzymania,
2. każdorazowego usprawiedliwiania nieobecności na zajęciach szkoleniowych.
3. Bezrobotni, z wyjątkiem odbywających leczenie w zamkniętych ośrodkach odwykowych,

 są obowiązani do przedstawienia zaświadczeń o niezdolności do pracy w skutek

 choroby na druku określonym w odrębnych przepisach (zaświadczenie lekarskie na

 druku ZUS, ZLA).

 Nieprzedstawienie zaświadczenia w wymaganej formie skutkuje pozbawieniem statusu

 bezrobotnego z pierwszym dniem niezdolności do pracy. Obowiązek każdorazowego

 usprawiedliwiania nieobecności na szkoleniu z powodu choroby (na druku ZUS ZLA)

 dotyczy również osób zarejestrowanych jako poszukujące pracy skierowanych na

 szkolenie przez Starostę.

1. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w pkt 2, osoba skierowana na

 szkolenie jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie PUP i

 jednostkę przeprowadzającą szkolenie.

1. Bezrobotny jest obowiązany zawiadomić w ciągu 7 dni powiatowy urząd pracy o

 podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do

 Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz o zaistnieniu innych

 okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku.

1. Bezrobotny jest obowiązany do składania lub przesyłania powiatowemu urzędowi pracy

 pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz

 innych dokumentów niezbędnych do ustalenia jego uprawnień do świadczeń

 przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów.

1. Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest obowiązana do zwrotu

 kosztów szkolenia, z wyjątkiem przypadku, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było

 podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

 **Skutki odmowy udziału w szkoleniu:**

 Bezrobotny, który bez uzasadnionej przyczyny odmówił udziału w szkoleniu, bądź po

 skierowaniu nie podjął szkolenia, zostaje pozbawiony statusu bezrobotnego.

 Pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy (nie podjęcia szkolenia) na

 okres:

1. 120 dni - w przypadku pierwszej odmowy,
2. 180 dni - w przypadku drugiej odmowy,
3. 270 dni - w przypadku trzeciej odmowy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o obowiązkach związanych z uczestnictwem w szkoleniu.

Tczew, ……………..……………….……………..

 /data i podpis kandydata na szkolenie/

**CZ. II WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

**Opinia doradcy klienta na temat celowości skierowania na szkolenie**

1. Nazwisko i imię kandydata na szkolenie ..
2. Pesel .. Data rejestracji ..

 Kierunek szkolenia wskazany w IPD □ TAK □ NIE

1. Kandydat spełnia określone ustawą warunku do skierowania na szkolenie: □ TAK □ NIE

□ braku kwalifikacji zawodowych;

* konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;
* utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;
* braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.
1. Uzasadnienie celowości udzielenia pomocy/ informacje przekazywane przez kandydata ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Przesłanki do skierowania kandydata na szkolenie: □ brak □ wskazane □ konieczne

.………………………………… /data i podpis doradcy klienta/

 **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego**

1. Cel szkolenia
* przyuczenie do zawodu
* przekwalifikowanie
* doskonalenie zawodowe
* uzupełnienie posiadanych kwalifikacji
1. Czy kandydat uczestniczył w okresie ostatnich 3 lat w szkoleniu organizowanym przez

 PUP :

 □ TAK □ NIE, jeżeli TAK, to proszę podać nazwę i termin szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kandydat podjął pracę po ukończonym szkoleniu: □ TAK □ NIE Uwagi i informacje przekazywane przez kandydata: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy kandydat wymaga skierowania do doradcy zawodowego: □ TAK □ NIE

…………………………….………………………….… /data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/

**Opinia doradcy zawodowego:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kandydat posiada predyspozycje do wykonywania prac związanych z kierunkiem szkolenia □ TAK □ NIE

 Przesłanki do skierowania kandydata na szkolenie:

 □ brak □ wskazane □ konieczne

 …………………………………………………

 /data i podpis doradcy zawodowego/