

# KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

**Część I. Wypełnia kandydat na szkolenie (proszę wypełnić drukowanymi literami):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię |  |
| PESEL |  | Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemca) |  |
| Adres zamieszkania,Nr telefonu |  | Zawód wyuczony |  |
| Wykształcenie |  |
| Posiadane uprawnienia |  |
| Dodatkowe umiejętności |  |
| Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat |  |
| Czy obecnie posiada Pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  |  |
| **Oświadczam, że** **:**w okresie ostatnich trzech lat (zaznaczyć właściwe): | Nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy, | Uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w roku…………… , nazwa szkolenia:………………………………………………... |

**Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym zgłoszeniu są zgodne z prawdą,
2. poinformowano mnie, że o wyniku rekrutacji powiadamiane są w drodze kontaktu telefonicznego lub mailowego tylko osoby zakwalifikowane na szkolenie, w przypadku nie zakwalifikowania się, zgłoszenie będzie brane pod uwagę przy kolejnej rekrutacji, jeżeli jest ona przewidziana,
3. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba, która odmówiła propozycji przyjęcia szkolenia albo przerwała je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres:
	1. 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
	2. 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
	3. 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy lub przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
4. zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.

………………………………………………

 (data i podpis kandydatki/kandydata na szkolenie)

**Część II. Przeznaczona dla PUP**

* **OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia: | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

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

*/data/ /pieczęć i podpis/*

* **OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego | .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

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

*/data/ /pieczęć i podpis/*

* **OPINIA KIEROWNIKA CAZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kandydat: | zakwalifikowany |  |
| nie zakwalifikowany |  |

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

*/data/ /podpis i pieczątka Kierownika/*

🖵 *właściwe zaznaczyć X*