



.....  
( miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Lwówku Śląskim**

.....  
(data ostatniej rejestracji)

**KARTA KANDYDATA  
DOTYCZĄCA SKIEROWANIA NA SZKOLENIE GRUPOWE  
(Art. 99 ust. 1 pkt 2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)**

**Cz. I. Wypełnia osoba bezrobotna/poszukująca pracy\*)**

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. PESEL .....
3. Adres zamieszkania .....  
tel. kontaktowy ..... adres e-mail .....
4. Wykształcenie .....
5. Zawód wyuczony .....
  - Staż pracy w zawodzie wykonywanym  
.....
  - Staż pracy w zawodzie wyuczonym  
.....
6. Posiadane uprawnienia  
.....
7. Posiadane umiejętności  
.....
8. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Tak  Nie
9. Jeżeli TAK, proszę podać datę przyznania oraz stopień niepełnosprawności  
.....
10. Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej lub odbytych staży (podać 3 ostatnie miejsca pracy)

Okres		Nazwa pracodawcy- zakładu pracy	Zajmowane stanowisko
od	do		

11. Nazwa kierunku szkolenia, o które ubiega się osoba uprawniona:

.....  
.....

12. Jaką pracą jest Pan/i zainteresowany/a:

.....

13. Czy dotychczas korzystał/a Pan/i ze szkolenia finansowanego przez Urząd Pracy: TAK/NIE\*

Jeśli TAK, proszę podać nazwę szkolenia i rok ukończenia szkolenia .....

.....

14. Czy podjął/ęła Pan/i zatrudnienie po ukończonym szkoleniu TAK/NIE\*

Jeśli TAK, to czy na zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia TAK/NIE\* i na jakim stanowisku

.....

\*Niewłaściwe skreślić

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego.**

**Świadomy/a odpowiedzialności prawnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

### **WAŻNE INFORMACJE:**

#### **1. Wypełnienie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie!**

#### **Cz. II. Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy**

##### **1. Opinia doradcy do spraw zatrudnienia (dotycząca zapotrzebowania na dane kwalifikacje-uprawnienia):**

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

**Czy celowe jest skierowanie do doradcy zawodowego: TAK/NIE\***

\*niewłaściwe skreślić

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

2. **Opinia doradcy zawodowego** (opinia dot. celowości skierowania kandydata na szkolenie tj. zgodność poziomu i kierunku wykształcenia w stosunku do profilu szkolenia, umiejętności nawiązujące do kierunku szkolenia, zainteresowania i preferencje zawodowe, motywacja do udziału w szkoleniu, perspektywa podjęcia zatrudnienia po ukończonym szkoleniu ):

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

### 3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Weryfikacja warunków do skierowania na szkolenie:

- brak kwalifikacji zawodowych\*),  
 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji\*),  
 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie\*),  
 brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy\*)
  
- koszt szkolenia  przekracza/  nie przekracza 300% przeciętnego wynagrodzenia (art. 101 ust. 2), koszt wynosi: .....
  
- koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności  przekracza/  nie przekracza 100% przeciętnego wynagrodzenia (art. 101 ust. 3), koszt wynosi: .....
  
- warunek z art. 108 ust. 1 łączne koszty szkoleń bezrobotnego w okresie kolejnych trzech lat  przekraczają/  nie przekraczają 450% przeciętnego wynagrodzenia.
  
- Status kandydata:  
 osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy\*  
 osoba bezrobotna nie będąca w szczególnej sytuacji na rynku pracy\*  
 osoba poszukująca pracy\*
  
- Cel szkolenia:  
 przyuczenie do zawodu\*  
 przekwalifikowanie\*  
 doskonalenie zawodowe\*  
 nauka umiejętności poszukiwania pracy\*

\*zaznaczyć właściwe

Wnioskodawca  posiada/  nie posiada prawo do zasiłku: .....%, na okres od ..... do.....

\*zaznaczyć właściwe

Wnioskodawca  uczestniczył/  nie uczestniczył w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim:

Nazwa szkolenia i rok odbycia kursu	Kwota wydatkowana na kurs	Źródło finansowania	Czy po zakończonym szkoleniu nastąpiło podjęciu pracy

**Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego dotycząca celowości skierowania na szkolenie:**

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

Kandydat został  zakwalifikowany/  niezakwalifikowany

.....  
(data)

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

**Opinia Komisji rozpatrującej wnioski w składzie:**

1. Przewodniczący .....

2. Członkowie komisji:

a) Doradca do spraw zatrudnienia:.....

b) Doradca zawodowy:.....

c) Specjalista do spraw rozwoju zawodowego: .....

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

.....  
(podpis przewodniczącego Komisji)

## **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lwówku Śląskim**

Wyrażam **zgode**/ **nie wyrażam zgody**\*) na sfinansowanie kosztów szkolenia/ potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności/ uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić