

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W GŁUBCZYCACH**

WYPEŁNIA PUP

Data ostatniej rejestracji

- Bezrobotny do 25 roku życia
- Długotrwale bezrobotny, albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 2 Ustawy¹ lub kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka
- Bezrobotny powyżej 50 roku życia
- Bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego
- Bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do lat 18
- Bezrobotny, który po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjął zatrudnienia
- Bezrobotny niepełnosprawny

¹⁾ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 z późn. zm.)

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

Cz. I Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko..... Imię.....
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania.....
Nr tel.
4. Wykształcenie
(nazwa i rok ukończenia szkoły)
5. Zawód wyuczony
- wykonywany najdłużej
- wykonywany ostatnio
6. Posiadane uprawnienia
.....
.....
7. Nazwa szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat
8. W okresie ostatnich trzech lat uczestniczyłem/łam w szkoleniu/ach finansowanym/nym ze środków Funduszu Pracy:
(słownie, TAK lub NIE)
9. Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia
..... i rok ukończenia szkolenia
10. Czy podjął/ęła Pan/i pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia
(słownie, TAK lub NIE)
11. Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem odbytego szkolenia
(słownie, TAK lub NIE)
i na jakim stanowisku
12. Czy przebywał Pan/i za granicą.....
(słownie, TAK lub NIE)
13. Jeżeli tak, to jak długo

14. Czy podczas pobytu za granicą podjął/ła Pan/i pracę
(słownie, TAK lub NIE)

Karta kandydata na szkolenie nie wymaga odpowiedzi. Złożenie dokumentu nie jest jednoznaczne ze skierowaniem na wskazane szkolenie.

.....
(data)
(czytelny podpis kandydata)

Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

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

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

.....
(data)
(pieczęć i podpis)

2. Opinia pośrednika pracy

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

.....
(data)
(pieczęć i podpis)

3. Informacja pracownika ds. szkoleń

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

Skierowanie na szkolenie :

z inicjatywy kandydata na jego wniosek/z inicjatywy Powiatowego Urzędu Pracy (*)

Cel szkolenia (*): - przyuczenie do zawodu,

- przekwalifikowanie,

- doskonalenie zawodowe,

- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia.

Nazwa proponowanego szkolenia

.....
(data)
(pieczęć i podpis)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany, nie zakwalifikowany (*) na proponowane szkolenie.

Uwagi:

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

() niepotrzebne skreślić*