**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Chełmie**

22-100 Chełm, pl. Niepodległości 1, tel. (082) 562 76 97, fax (082) 562 76 68, e-mail: [luch@praca.gov.pl](mailto:luch@praca.gov.pl); <https://chelm.praca.gov.pl>

Zał. Nr 1

**KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE**

* Złożenie karty nie gwarantuje skierowania na deklarowane szkolenie.
* Karty osób, które utraciły status osoby bezrobotnej, zostają anulowane. W przypadku ponownej rejestracji w PUP Chełm, konieczne jest ponowne wypełnienie karty kandydata na szkolenie.

**Cz. I.**                                 **Wypełniana przez kandydata na szkolenie**

1.Nazwisko .......................................................................... Imię..............................................................

2.PESEL ....................................................................................................................................................

3.Adres zamieszkania.............................................................................................Nr tel. .........................

4.Poziom i kierunek wykształcenia ...................................................................................................................................................................

5. Posiadane uprawnienia (np. prawo jazdy kat. B ....................................................................................................................................................................

6.Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:

**□ „Operator koparkoładowarki (wszystkie typy) kl.III z modułem ograniczania odpadów budowlanych”**

7. Doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem wnioskowanego szkolenia (okres)

…………………………………………………………………………………………….……………

…………………………………………………………………………………………….……………

8. Posiadanie uprawdopodobnienia zatrudnienia po ukończeniu szkolenia TAK / NIE  \*

9. Czy w ciągu ostatnich 3 lat korzystał/(-a) Pan/i z bezpłatnych szkoleń finansowanych przez  PUP lub inne instytucje rynku pracy   -     TAK / NIE  \*

Jeśli tak proszę wskazać jakie………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte w powyższej KARCIE są zgodne z prawdą.

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

                     (data)             (podpis kandydata na szkolenie)

\*Niewłaściwe skreślić

**Cz. II.**  **Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy**

1.**Opinia doradcy klienta o posiadaniu predyspozycji osoby bezrobotnej do udziału we wnioskowanym szkoleniu oraz o spełnieniu warunków udziału w projekcie**

Na podstawie przeprowadzonej rozmowy doradczej z osobą bezrobotną stwierdza się posiadanie przez nią predyspozycji zawodowych oraz gotowość do udziału w szkoleniu wskazanym w karcie kandydata.

Kandydat na szkolenie posiada uprawdopodobnienie zatrudnienia po ukończeniu szkolenia   
(na potwierdzenie w załączeniu deklaracja przyszłego pracodawcy o uprawdopodobnieniu zatrudnienia)          TAK / NIE  \*

Kierunek szkolenia jest zgodny z założeniami Indywidualnego Planu Działania osoby bezrobotnej.

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

                     (data)     (podpis i pieczątka doradcy klienta)

**2. Opinia doradcy zawodowego\***

W dniu …………wydano  skierowanie na badania lekarskie/psychologiczne/

…………………………………

  (podpis i pieczątka doradcy zawodowego)

Na podstawie przeprowadzonych w/w badań stwierdza się posiadanie przez osobę bezrobotną predyspozycji do wykonywania zawodu zgodnego z wnioskowanym kierunkiem szkolenia TAK / NIE  \*

Uwagi:……………………………………………………………………………………………………

…………………………………… ………………………………

                     (data) (podpis i pieczątka doradcy zawodowego)

**3. Informacja  specjalisty ds. rozwoju zawodowego o zakwalifikowaniu na szkolenie.**

Kandydat został zakwalifikowany na szkolenie na:

□  listę podstawową

□  listę rezerwową

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

(data )                                                            (podpis  i  pieczątka   specjalisty  ds. rozwoju zawodowego)

\*Niewłaściwe skreślić