



Imię i nazwisko:

PESEL:

Aktualny nr telefonu:

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie pilskim I”
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

1. Wnioskowany kierunek szkolenia:

- ☐ Wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem

2. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? (zaznaczyć właściwe)

- ☐ TAK, do kiedy
☐ NIE

Upředzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że **w okresie 3 ostatnich lat** (zaznaczyć właściwe):

- ☐ nie uczestniczyłem/-am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy,
☐ uczestniczyłem/-am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy (proszę podać siedzibę urzędu, który wydał skierowanie):

.....

.....

(czytelny podpis kandydata na szkolenie)

Informacje dodatkowe:

1. Osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu informowane są telefonicznie lub pisemnie o terminie szkolenia i stawienia się w Urzędzie.
2. W przypadku niezakwalifikowania na szkolenie nie przewiduje się procedury odwoławczej.

Uwaga – wypełnienie i złożenie karty kandydata nie oznacza zakwalifikowania się na szkolenie.



CZĘŚĆ II – PRZEZNACZONA DLA PRACOWNIKÓW PUP

I. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH DO WYKONYWANIA ZAWODU, KTÓRE WNIOSKODAWCA UZYSKA W WYNIKU SZKOLENIA (w przypadku zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ opinia POZYTYWNA

☐ opinia NEGATYWNA

Cel szkolenia:

☐ przyuczenie do zawodu

☐ przekwalifikowanie

☐ doskonalenie zawodowe

Czy istnieje konieczność skierowania kandydata na szkolenie na badania psychologiczne i lekarskie?

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak to na jakie badania?

.....

Koszt badań lekarskich: zł Koszt badań psychologicznych: zł

Powyższy koszt został oszacowany przez doradcę zawodowego w dniu na podstawie aktualnego cennika usług medycznych.

.....
(data)

.....
(podpis doradcy zawodowego)



CZĘŚĆ III – PRZEZNACZONA DLA PRACOWNIKÓW PUP

I. OPINIA OSOBY ZAJMUJĄCEJ SIĘ REALIZACJĄ PROJEKTU

Czy kandydat spełnia kryteria dostępu do projektu „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie pilskim I”? ☐ TAK – zaznaczyć jakie: ☐ NIE	☐ osoba bezrobotna do 30. roku życia u której dokonano oceny umiejętności cyfrowych, ☐ pozostawanie w ewidencji PUP do 4 miesięcy¹ ☐ przynależność do kategorii NEET² ☐ osoba bezrobotna powyżej 50. roku życia, ☐ osoba bezrobotna powyżej 55. roku życia, ☐ kobieta, ☐ mężczyzna w wieku 30-49 lat z wykształceniem policealnym /pomaturalnym lub wyżej, ☐ osoba z niepełnosprawnością, ☐ osoba długotrwale bezrobotna, ☐ osoba o niskich kwalifikacjach, ☐ wsparcie zgodne z Indywidualnym Planem Działania.
--	---

.....
(data)

.....
(podpis osoby zajmującej się realizacją projektu)

¹ osoby do 25 roku życia mogą być skierowane na szkolenie w okresie 4 miesięcy od dnia rejestracji, a w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej – w okresie 4 miesięcy od udzielenia usługi pośrednictwa pracy lub poradnictwa zawodowego,

² osobą bezrobotną z kategorii NEET, jest osoba w wieku 18-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: nie pracuje (tj. jest bezrobotna, zarejestrowana w PUP w Pile), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) ani nie szkoli (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, przy czym weryfikacji podlega fakt: czy brała ona udział w tego typu formie aktywizacji finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni).



II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAKWALIFKOWANIA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU

☐ Kandydat zakwalifikowany do udziału w szkoleniu

☐ Kandydat niezakwalifikowany do udziału w szkoleniu – uwagi:

.....

Data:

Podpis osób kwalifikujących na szkolenie:

.....

.....

.....

.....

Data:

Podpis osoby zajmującej się realizacją projektu:

.....

.....