POWIATOWY URZĄD PRACY Szczecin, dn. ………………….

W SZCZECINIE

**KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE**

Część I. – *wypełnia kandydat na szkolenie*

Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia:

1. …………………………………………………………………………….................
2. …………………………………………………………………………….................
3. …………………………………………………………………………….................

Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Nazwisko i imię: ………………………………………………………………………….

2. PESEL: ……………………………………………………………………………………

3. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………

4. Nr telefon : ………………………………Adres e-mail: …..……………………………

5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (*zaznaczyć właściwe*):

* TAK
* NIE

6. Informacje dodatkowe:

1. Posiadane umiejętności:   
   …………………………………………………………………………………………
2. Doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym kierunkiem szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą ul. Mickiewicza 39, 70-783 Szczecin,   
moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu zgodnie z art. 6. Ust.1 lit. A i C rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016r)***

Oświadczam, że zostałem poinformowana/y :

1. Złożenie karty kandydata na szkolenie nie oznacza zakwalifikowania   
   na szkolenie.
2. Złożona przeze mnie karta kandydata na szkolenie obowiązuje w roku kalendarzowym, w którym została złożona.
3. Rekrutacja uczestników szkoleń grupowych odbywa się na zasadach   
   i terminach określanych każdorazowo przez urząd.   
   Informacje te upowszechniane są w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej urzędu.
4. Warunkiem rozpatrzenia wniosku jest uzyskanie pozytywnej opinii doradcy klienta.
5. Kwalifikacji osób bezrobotnych do uczestnictwa w szkoleniu dokonuje komisja.
6. O wyniku rekrutacji informuje doradca klienta na wizycie w PUP.

Zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w karcie kandydata na szkolenie

…………………………………

(podpis kandydata na szkolenie)

Część II. Opinia doradcy klienta na temat zasadności skierowania na szkolenie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………. …………………………

(data) (pieczęć i podpis)