

Projekt pn. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie legionowskim (III)”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.1

## KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

*Złożenie karty nie wymaga odpowiedzi oraz nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie*

I. DANE WNIOSKODAWCY (wypełnia osoba bezrobotna zainteresowana wybranym szkoleniem grupowym)			
Imię i nazwisko		tel. kontaktowy	
PESEL*		data rejestracji w PUP	

ADRES ZAMIESZKANIA			
ulica		nr	lok.
miescowosc		kod pocztowy	

POSIADANE KWALIFIKACJE WNIOSKODAWCY			
wyksztaleni		rok ukończenia	kierunek/specjalizacja
zawód wyuczony		zawód wykonywany	
posiadane uprawnienia		dodatkowe umiejętności	

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ (podać trzy ostatnie miejsca pracy, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko)		
miejsce pracy	okres zatrudnienia	stanowisko

Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez Urząd Pracy?	TAK** <input type="checkbox"/>	NIE** <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, podać rok i nazwę szkolenia		

Nazwa szkolenia o które ubiega się kandydat	
---	--

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.):

**art. 33 ust. 4 pkt. 3**

Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który: odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie lub poddania się badaniom lekarskim lub psychologicznym, mającym na celu ustalenie zdolności do pracy lub udziału w innej formie pomocy określonej w ustawie; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy na okres:

- 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,
- 180 dni w przypadku drugiej odmowy,
- 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy.

**art. 41 ust. 3a**

Skierowany na szkolenie, w przypadku podjęcia zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie szkolenia, ma prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.

**art. 41ust. 6**

Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest obowiązana do zwrotu kosztów szkolenia, z wyjątkiem przypadku gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

.....  
(data wypełnienia karty)

.....  
(podpis kandydata na szkolenie)

\* w przypadku cudzoziemca podać nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

\*\*właściwe zaznaczyć

**II. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W LEGIONOWIE****OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**

Kwalifikacje zawodowe	dobre <input type="checkbox"/>	niskie <input type="checkbox"/>	brak <input type="checkbox"/>
Zmiana kwalifikacji zawodowych	nieuzasadniona <input type="checkbox"/>	wskazana <input type="checkbox"/>	konieczna <input type="checkbox"/>
Uzupełnienie kwalifikacji zawodowych	nieuzasadnione <input type="checkbox"/>	wskazane <input type="checkbox"/>	konieczne <input type="checkbox"/>
Utrata zdolności do pracy w wyuczonym lub wykonywanym zawodzie	nie <input type="checkbox"/>	trudno powiedzieć <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/>

**DODATKOWE INFORMACJE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**OPINIA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Posiedzenie Komisji kwalifikacyjnej w dniu ..... / ..... / ..... r.

Przewodniczący: .....

**Członkowie:**

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

**Kandydat:**

zakwalifikowany

niezakwalifikowany