

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 50/2025

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Lubelskim z dnia 07.08.2025 r.

**KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE**

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

2. Data urodzenia …………………………...…… PESEL ……………….……………

3. Adres zamieszkania i adres do doręczeń (kod, miejscowość, ulica)

…………………………………………………………………………….……………

Nr telefonu………………….……………… Adres e-mail….………………………

Adres do e-doręczeń ..................................

4. Poziom wykształcenia………………………..……..….………………………………

5. Zawód: …………………………………………… .……………………………..

(wyuczony) (ostatnio wykonywany)

6. Posiadane uprawnienia, umiejętności: …………………………………………………….……..………........................................

……………………………………………………………….………………………………

7. Nazwa wnioskowanego szkolenia:………………………………………………………...…………………………..

…………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

* + 1. **UWAGA – ZŁOŻENIE KARTY NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE**

Tomaszów Lubelski dn. .................................

……………………………………

(podpis kandydata na szkolenie)

1. **Opinia doradcy ds. zatrudnienia dotycząca celowości przeszkolenia kandydata**

Informacje wynikające z IPD ....................................................................................

Skierowanie na szkolenie:

□

w celu nabycia wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji, zwiększających szanse na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w szczególności w przypadku:

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

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

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

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

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

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

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

(data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

**□**

Osoba została zweryfikowana, zgodnie z art. 73 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w zakresie spełnienia warunków do posiadania statusu bezrobotnego, w systemie teleinformatycznym:

□ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

□ CEIDG

…….….…………. ...………..…………………………………..

(data) (pieczęć i podpis dyrektora PUP)