

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE Z ZAKRESU UMIEJĘTNOŚCI POSZUKIWANIA PRACY

Cz. I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

1. Nazwisko i imię:

2. Data urodzenia:

3. Adres zamieszkania:

4. Wykształcenie :

☐ Podstawowe

☐ Gimnazjalne

☐ Zasadnicze branżowe

☐ Zasadnicze zawodowe

☐ Średnie branżowe

☐ Średnie zawodowe

☐ Średnie zawodowe 4-letnie

☐ Średnie ogólnokształcące

☐ Pomaturalne/policealne

☐ Wyższe (w tym licencjat)

kierunek:

5. Zawód/y najdłużej wykonywany/e:

6. Posiadane uprawnienia, umiejętności, którymi mogą zainteresować potencjalnego pracodawcę:

7. Zawody/obszary zatrudnienia, w jakich chcę głównie poszukiwać pracy (należy wskazać):

DANE DOBROWOLNE – wymagają podpisania zgody znajdującej się na odwrocie karty kandydata na szkolenie

8. Nr telefonu:

9. e-mail:

10. Jestem osobą ze szczególnymi potrzebami¹.

☐ TAK

☐ NIE

W związku z tym zależy mi aby w trakcie realizacji szkolenia zapewniona została mi jako osobie ze szczególnymi potrzebami dostępność, w następującym zakresie² (należy wpisać potrzeby i wymagania, jakie będą służyć zapewnieniu dostępności):

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat³:

☐ **nie uczestniczyłem (am)** w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy.

☐ **uczestniczyłem(am)** w szkoleniu/ach pn.:

finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w

(miejscowość, w miarę możliwości proszę podać dokładny adres)

Pouczenie: Koszty szkoleń bezrobotnych nie mogą przekroczyć dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat (art. 109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, t.j. Dz. U. 2024.475 ze zm.).

Ja niżej podpisany pouczone zostałem o obowiązku zwrotu kosztów szkolenia w przypadku nieukończenia go z własnej winy lub w przypadku gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd powiatowego urzędu pracy przez osobę skierowaną na szkolenie. (art. 76 ust.2 pkt. 4 u stawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, t.j. Dz. U. 2024.475 ze zm.). Tym samym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji i złożonego powyżej oświadczenia.

(miejscowość i data: dd, mm, rrrr)

(czytelny podpis kandydata na szkolenie)

1 Dane dobrowolne, które mogą odznaczyć osoby ze szczególnymi potrzebami, jeżeli ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajdują, muszą podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

2 Wskazując zakres, należy odnieść się do dostępności architektonicznej, cyfrowej lub informacyjno-komunikacyjnej.

3 Właściwie zakreślić i uzupełnić o wymagane informacje.

INFORMACJA

- Podanie danych zawartych w pkt. 8 - 10 w karcie kandydata na szkolenie jest dobrowolne.
- Numer telefonu lub adres e-mail posłuży Powiatowemu Urzędowi Pracy w Wałbrzychu (zwanym dalej PUP) do ułatwienia kontaktu z Panią/Panem w sprawach dotyczących realizacji obowiązków spoczywających na PUP. Informacja o tym, iż jest Pan/Pani osobą ze szczególnymi potrzebami, pozwoli ustalić czy podczas realizacji szkolenia PUP zapewnia lub jest w stanie zapewnić dostępność architektoniczną i/lub cyfrową i/lub informacyjno-komunikacyjną na poziomie odpowiadającym Pani/Pana potrzebom.
- Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do treści swoich danych osobowych i ich poprawienia.
- Dane osobowe zawarte w karcie kandydata na szkolenie będą przetwarzane przez PUP zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Obowiązki PUP oraz Pani/Pana prawa są zawarte w klauzuli informacyjnej, z którą powinien zapoznać Panią/Pana nasz pracownik po dokonaniu rejestracji w PUP.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałbrzychu danych osobowych w zakresie ujętym w pkt. 8 – 10 w celu ułatwienia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Wałbrzychu kontaktu ze mną w ramach realizacji obowiązków spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy zarejestrowanym osobom bezrobotnym/poszukującym pracy oraz w celu zapewnienia realizacji usługi szkoleniowej z uwzględnieniem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, o ile taka uzasadniona potrzeba zachodzi.

(miejscowość i data: dd, mm, rrrr)

(czytelny podpis kandydata na szkolenie – wyrażającego zgodę)

UWAGA!

1. Złożenie tego dokumentu nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem Wnioskodawcy na szkolenie.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Wałbrzychu skontaktuje się telefonicznie tylko z osobami, które decyzyją Zespołu ds. kwalifikowania i doboru kandydatów na szkolenia grupowe, zostaną zakwalifikowane na szkolenie.