# Podstawa prawna: art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 214)

# KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

### ***Operator wózka jezdniowego z zagospodarowaniem surowców wtórnych z egzaminem UDT***

### Uwaga! Wypełnienie karty nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

### **Cz. I Wypełnia wnioskodawca**

1. Nazwisko ....................................... Imię ….............................. data ur. ......................
2. Adres zamieszkania .................................................................................................... Nr tel. .........................................
3. Wykształcenie ..........................................................................................................................................

(poziom) (nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód wyuczony ......................................................................................................... zawód wykonywany .........................................................................................................
2. Posiadane uprawnienia ..........................................................................................................................................

1. **Przebieg pracy zawodowej (należy podać trzy ostatnie miejsca pracy)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres przepracowany** | | **Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)** | **Zajmowane stanowisko, rodzaj wykonywanych zadań**  **rodzaj wykonywanych zadań** |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Dlaczego jest Pan(i) zainteresowany(a) ukończeniem tego szkolenia? ..............................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..…….…………………………………..

..….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….

1. Czy ukończenie szkolenia zwiększy szansę na zatrudnienie?

…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

1. **Do wniosku dołączam:** uprawdopodobnienie zatrudnienia po ukończeniu kursu **TAK/NIE** (niewłaściwe skreślić).
2. **Oświadczam**, że w okresie ostatnich trzech lat tj. od dnia …………………………

**nie uczestniczyłem**/**am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

**uczestniczyłem**/**am** w szkoleniu/ach:

Nazwa szkolenia …….………………………………………………………………………

termin szkolenia …………………………… Urzędu Pracy, który wydał skierowanie na szkolenie …………………………………………………..…………………………….… **Czy po ukończeniu tego kursu podjął/ęła Pan/Pani pracę**? (TAK/NIE) …………………………………………………………….……..………

Łączna kwota kosztów szkolenia **nie przekroczyła/przekroczyła**\* dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie ostatnich trzech lat.

**Zostałem/łam poinformowany**, że koszt szkoleń, na które został skierowany bezrobotny,   
w okresie kolejnych trzech lat nie mogą przekroczyć dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia (zgodnie z art. 109a ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 214).

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

(data) (podpis wnioskodawcy)

\*) niepotrzebne skreślić.

## **Cz. II. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

1. **Opinia pośrednika pracy** dotycząca możliwości skierowania wnioskodawcy do pracy bez uprzedniego przeszkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…………………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………….…….……………………….………………………………………………………Opiniuję wniosek pozytywnie/negatywnie.

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

(data i podpis pośrednika pracy)

1. **Opinia specjalisty do spraw rozwoju zawodowego:**
   1. Czy wnioskodawca spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie? TAK/ NIE

jeżeli nie to dlaczego: ……….………………………………………………………………..

Nazwa proponowanego szkolenia **Operator wózka jezdniowego z zagospodarowaniem surowców wtórnych z egzaminem UDT**

* 1. Czy istnieje konieczność skierowania wnioskodawcy do doradcy zawodowego ? **TAK**
  2. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?  **NIE**
  3. Cel szkolenia: przyuczenie do zawodu\*), – przekwalifikowanie\*), - doskonalenie zawodowe)\*), ~~- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia\*).~~
  4. Tryb skierowania na szkolenie: - z inicjatywy PUP\*), ~~- z inicjatywy wnioskodawcy na wskazane przez niego szkolenie\*) – z inicjatywy pracodawcy\*).~~

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

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

1. **Opinia doradcy zawodowego** (określenie predyspozycji wnioskodawcy do wykonywania zawodu): ……………………………………………………………………….…………………………

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

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

(data i podpis doradcy zawodowego)

1. **Opinia doradcy klienta.** Forma pomocy określona jest w Indywidualnym Planie Działania: **TAK/NIE**.

Szkolenie **Operator wózka jezdniowego z zagospodarowaniem surowców wtórnych z egzaminem UDT** podniesie kwalifikacje zawodowe **TAK/NIE** oraz zwiększy szanse na zatrudnienie **TAK/NIE**.

….……………………..……………… (data i podpis doradcy klienta)

1. **Komisja Kwalifikacyjna\*\*) w dniu ……………………. wnioskuje:**

skierować\*) na listę podstawową \*) na listę rezerwową\*) nie skierować\*) na następujące szkolenie: **Operator wózka jezdniowego z zagospodarowaniem surowców wtórnych z egzaminem UDT**

**Uzasadnienie:** Zgodnie z art. 40 ust. 1 pkt. 1 braku kwalifikacji zawodowych oraz pkt. 2 konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Przewodniczący**: **Dagmara Serwatko** **Dyrektor** ………………………......

(Imię i nazwisko) (stanowisko) (podpis)

**Członkowie:** **Iwona Kowalczuk** pośrednik pracy ……………….……

**Katarzyna Grzechuła** doradca zawodowy .……….……....

**Katarzyna Kaliszuk** specjalista ds. rozwoju zawodowego …..…….…..

**Dorota Dmitruczuk** doradca zawodowy ………………….……..….

**Marta Jaszczuk** specjalista ds. rozwoju zawodowego ………………….

#### Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zostaje skierowany\*) na listę podstawową \*) na listę rezerwową\*) nie zostaje skierowany\*)

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

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora PUP)

\*) niepotrzebne skreślić, \*\*) Komisję Kwalifikacyjną powołuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy.