



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE
ul. Piłsudskiego 9
37-100 Łańcut
tel. 17 225 91 31
e-mail: rzla@praca.gov.pl

Karta kandydata na szkolenie grupowe

Na podstawie art. 101 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) **wnioskuję o skierowanie na szkolenie w trybie grupowym w kierunku:**

.....
(pełna nazwa szkolenia)

Wypełnia kandydat na szkolenie:

1. Nazwisko:..... Imię:.....
2. Data urodzenia: PESEL:.....
(a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)
3. Adres zamieszkania:.....
Nr tel.:..... adres e-mail:
4. Data ostatniej rejestracji:.....
5. Poziom wykształcenia:.....
6. Zawód wyuczony:.....
7. Posiadane kwalifikacje, uprawnienia i umiejętności:.....
.....
8. Zawody dotychczas wykonywane:.....
.....
9. Zawód wykonywany najdłużej:
10. Posiadane uprawnienia i umiejętności zdobyte w trakcie zatrudnienia lub podczas szkoleń, które mogą być istotne dla celów rozpatrzenia wniosku, a które nie zostały zgłoszone do Urzędu:
.....
11. Czy obecnie posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE*
Posiadane przeciwwskazania zdrowotne: TAK NIE*
W przypadku zakreślenia TAK – prosimy o wpisanie jakie:
.....
12. Uzasadnienie celowości udziału w szkoleniu.
.....
.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenia i pouczenia:

1. Każdy punkt wniosku powinien zostać wypełniony czytelnie, a ewentualne skreślenia lub poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę wraz z datą naniesienia poprawki.
2. Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)* w ramach środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania wydanego przez Urząd Pracy / umowy zawartej z Urzędem Pracy (dotyczy terenu całego kraju) – w przypadku uczestnictwa proszę o wybranie właściwego punktu*:
 - 1) w szkoleniu,
 - 2) w studiach podyplomowych,
 - 3) w wydawaniu dokumentów lub potwierdzaniu nabycia wiedzy i umiejętności,
 - 4) w sfinansowaniu opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
 - 5) w sfinansowaniu opłaty za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych, o których mowa w art. 104 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
3. W przypadku uczestnictwa w powyższych formach pomocy proszę wskazać Urząd, który udzielił pomocy oraz datę jej realizacji
.....
4. Szczegółowe prawa i obowiązki związane z uczestnictwem w szkoleniu zawarte będą w skierowaniu na szkolenie.
5. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne ze skierowaniem na szkolenie. O rozpatrzeniu wniosku zostanie Pan(i) poinformowany(a) pisemnie w ciągu 30 dni od daty zakończenia naboru.
6. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej karcie są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

WERYFIKACJA I OCENA

1. Wymogi formalne:

- | | | |
|--|-----|-------|
| - osoba uprawniona | TAK | NIE * |
| - pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formie pomocy | TAK | NIE * |

2. Spełnia wymogi kwalifikacyjne określone w planie szkoleń: TAK NIE *

3. Dotychczasowe uczestnictwo w formach pomocy organizowanych przez Urzędy (nazwa, data) i łączna kwota środków przeznaczonych na sfinansowanie ww. wsparcia:

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

Uwagi:

.....
.....

4. Zakwalifikowano do opiniowania przez doradcę ds. zatrudnienia/doradcę zawodowego:

TAK NIE *

.....
data i podpis
doradcy ds. zatrudnienia/doradcy zawodowego

5. Opinia doradcy ds. zatrudnienia/doradcy zawodowego:

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

.....
data i podpis
doradcy ds. zatrudnienia/doradcy zawodowego

6. Opinia dotycząca zakwalifikowania na szkolenie:

POZYTYWNA

NEGATYWNA *

Uzasadnienie:.....
.....
.....

.....
data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

ZATWIERDZAM:

.....

* niepotrzebne skreślić