



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Starachowice,.....

\_\_\_\_\_  
( nr ewidencyjny)

\_\_\_\_\_  
(data ostatniej rejestracji)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Starachowicach**

## KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE\*

1. Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

2. Data urodzenia \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

3. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Nr telefonu \_\_\_\_\_

4. Wykształcenie \_\_\_\_\_  
(nazwa i rok ukończenia szkoły)

5. Zawód wyuczony: \_\_\_\_\_

- wykonywany najdłużej: \_\_\_\_\_

- wykonywany ostatnio: \_\_\_\_\_

6. Posiadane uprawnienia: \_\_\_\_\_

7. Dodatkowe umiejętności: \_\_\_\_\_

8. Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat: \_\_\_\_\_

9. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP:

\_\_\_\_\_  
(tak/nie)

10. Czy podjął (podjęła) Pan/ Pani pracę po ukończeniu szkolenia/kursu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(tak/nie) Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia/kursu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis kandydata na szkolenie

### **WYPEŁNIA PRACOWNIK POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

1. Opinia Doradcy Zawodowego dotycząca celowości przeszkolenia kandydata:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis

#### **cel szkolenia:**

- przyuczenie do zawodu \*
- przekwalifikowanie \*
- doskonalenie zawodowe \*
- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia \*

#### **Podjęte działania:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis

**Kandydat zakwalifikowany \*, Kandydat nie zakwalifikowany \***

**Nazwa kierunku szkolenia**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis doradcy

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis spec. ds  
rozwoju zawodowego

- niepotrzebne skreślić

Starachowice, .....

.....  
Nazwisko i Imię

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Gmina/Miejscowość

## **OŚWIADCZENIE O ZWROCIE KOSZTÓW SZKOLENIA**

**Oświadczam**, że w przypadku rezygnacji ze szkolenia z przyczyn nieusprawiedliwionych na żądanie Powiatowego Urzędu Pracy zwrócę koszty szkolenia.

**Oświadczam**, że zostałem (am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

Art. 233 § k.k., stanowi

„Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

---

podpis osoby składającej oświadczenie