

## Karta oceny kandydata na szkolenie grupowe

## Część I (wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego)

<b>Imię</b>			
<b>Nazwisko</b>			
<b>Pesel</b>		<b>Data rejestracji</b>	.....
<b>Prawo do zasiłku</b>	<input type="checkbox"/> nie posiada	<input type="checkbox"/> posiada w terminie od..... do.....	<input type="checkbox"/> bez ustalonego prawa do zasiłku
<b>Szkolenie zgodne z Indywidualnym Planem Działania</b>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Kandydat w okresie 12 m-cy przed zgłoszeniem na szkolenie uczestniczył w szkoleniu finansowanym z Funduszu Pracy (z wyjątkiem szkolenia z zakresu umiejętności poszukiwania pracy)</b>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Kandydat w okresie ostatnich 3 lat przed zgłoszeniem na szkolenie, uczestniczył w szkoleniu realizowanym w trybie indywidualnym (na własny wniosek) finansowanym z Funduszu Pracy i nie ukończył szkolenia, przerwał go z własnej winy lub nie podjął zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w okresie 3 m-cy od zakończenia szkolenia</b>		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

<p><b>Kandydat w okresie ostatnich 3 lat przed zgłoszeniem na szkolenie uczestniczył w szkoleniu grupowym finansowanym z Funduszu Pracy i nie ukończył szkolenia lub przerwał go z własnej winy</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Kandydat uczestniczył w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat, a łączna kwota środków obejmujących koszty szkolenia w tym okresie przekroczyła dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Kandydat spełnia warunki określone Planem Szkoleń (zgodnie z charakterystyką osób dla których szkolenie jest przeznaczone)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie</p>

**Kandydat spełnia warunki formalne:**

- Tak
- Nie

.....

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

Uwagi:

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

## Część II - wypełnia Specjalista ds. rozwoju zawodowego

Kryterium oceny	Liczba punktów
Brak kwalifikacji zawodowych (3 pkt)	
Utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie (2 pkt)	
Konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji (1 pkt)	
<b>Liczba punktów</b>	

Kandydat został:

- zakwalifikowany do podjęcia działań zmierzających do skierowania na szkolenie grupowe
- zakwalifikowany do grupy rezerwowej
- niezakwalifikowany na szkolenie grupowe

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

## Część III

### A. Wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego

Skierowanie na szkolenie ma być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie

- Tak**
- Nie**

.....

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

## B. Opinia doradcy zawodowego

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

- Brak przeciwwskazań zdrowotnych. Osoba zdolna do podjęcia pracy na wskazanym stanowisku pracy
- Przeciwwskazania zdrowotne. Osoba niezdolna do podjęcia pracy na wskazanym stanowisku pracy

.....  
(data i podpis doradcy zawodowego)

## C. Wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego

### KANDYDAT:

- zakwalifikowany na szkolenie
- niezakwalifikowany na szkolenie - uzasadnienie:

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

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