

## Karta oceny wniosku o skierowanie na szkolenie indywidualne

**Wniosek nr** ..... złożony w dniu ..... o skierowanie na szkolenie indywidualne: .....  
.....

**Imię i nazwisko wnioskodawcy**  
.....

---

### Część I – wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego

1. Wnioskowana forma wsparcia zgodna z Indywidualnym Planem Działania:

☐ **Tak**

☐ **Nie**

2. Status osoby ubiegającej się o skierowanie na szkolenie indywidualne:

☐ bezrobotny z prawem do zasiłku, przyznany zasiłek ..... % na okres:  
od ..... do .....

☐ bezrobotny bez prawa do zasiłku

☐ bezrobotny bez ustalonego prawa do zasiłku

☐ poszukujący pracy, o którym mowa w art. 43 ust. 1 lub ust. 3 ustawy lub art. 49 pkt. 7

3. Czy wnioskujący brał udział w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat?

☐ **Tak**

☐ łączna kwota środków na koszty szkolenia nie przekroczyła dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę

☐ łączna kwota środków na koszty szkolenia przekroczyła dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę

☐ **Nie**

4. Czy wnioskujący uzasadnił celowość szkolenia?

☐ **Tak**, poprzez:

- ☐ złożenie informacji od przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia
- ☐ złożenie oświadczenia o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej
- ☐ złożenie oświadczenia pracodawcy o celowości szkolenia pracownika, a w przypadku osób samozatrudnionych oświadczenie o celowości odbycia szkolenia (dotyczy osoby zarejestrowanej jako poszukująca pracy)
- ☐ pisemne uzasadnienie celowości sfinansowania kosztów szkolenia

☐ **Nie**

5. Czy osoba wnioskująca o szkolenie w okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku uczestniczyła w szkoleniu dofinansowanym z Funduszu Pracy (z wyłączeniem szkolenia z zakresu umiejętności poszukiwania pracy)?

☐ **Tak**

☐ **Nie**

6. Czy osoba wnioskująca o szkolenie w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyła w szkoleniu realizowanym w trybie indywidualnym dofinansowanym z Funduszu Pracy (na własny wniosek) i nie ukończyła szkolenia, przerwała go z własnej winy lub nie podjęła zatrudnienia, innej pracy zarobkowej albo działalności gospodarczej w okresie 3 miesięcy od zakończenia szkolenia?

☐ **Tak**

☐ **Nie**

7. Czy osoba wnioskująca o szkolenie w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyła w szkoleniu grupowym dofinansowanym z Funduszu Pracy i nie ukończyła szkolenia lub przerwała go z własnej winy?

☐ **Tak**

☐ **Nie**

8. Czy kandydat spełnia wymagania ustawowe dotyczące uzyskania kwalifikacji oraz wykonywania zawodu, który regulowany jest na podstawie odrębnych przepisów (np. kurs prawo jazdy kat. C, diagnosta samochodowy, instruktor nauki jazdy itp.)?

- ☐ **Tak**
- ☐ **Nie**
- ☐ **Nie dotyczy**

9. Wniosek osoby uprawnionej o skierowanie na szkolenie

- ☐ **Dotyczy kursów:**
  - ☐ prawa jazdy,
  - ☐ językowych, z wyjątkiem specjalistycznych kursów na poziomie zaawansowanym w zakresie słownictwa branżowego oraz szkoleń z języka polskiego dla bezrobotnych oraz poszukujących pracy cudzoziemców,
  - ☐ kwalifikacji wstępnej lub kwalifikacji wstępnej przyspieszonej w zakresie bloków programowych określonych odpowiednio do kategorii prawa jazdy: C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E. D. D+E, w przypadku osób nie posiadających odpowiednio prawa jazdy kat. C lub D,
  - ☐ kursów kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej.
- ☐ **Nie dotyczy ww. kursów**

10. Skierowanie na szkolenie ma być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie?

- ☐ **Tak**
- ☐ **Nie**

11. Czy istnieje konieczność skierowania wnioskodawcy do doradcy zawodowego?

- ☐ **Tak** (opinię sporządza doradca zawodowy)
- ☐ **Nie** (opinię sporządza doradca klienta)

.....

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

## Część II – wypełnia doradca klienta lub doradca zawodowy po sporządzeniu opinii

- ☐ wskazane skierowanie na szkolenie:
  - ☐ klient nie posiada kwalifikacji zawodowych
  - ☐ klient wymaga zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych
  - ☐ klient utracił zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
  - ☐ inne: .....
- ☐ opinia negatywna

.....

(data i podpis doradcy klienta/doradcy zawodowego)

---

## Część III – wypełnia specjalista ds. rozwoju zawodowego

### Ocena wniosku:

- ☐ ocena pozytywna - kandydat zakwalifikowany na szkolenie
- ☐ ocena negatywna - ze względu na rozdysponowane środki
- ☐ ocena negatywna - uzasadnienie:

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

.....

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)