……
/miejscowość i data/

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

Nazwisko ……..……..…… **Imię** ……..……..……

Data urodzenia ……..……..…… **Telefon** ……..……..……

Adres zamieszkania ……..……..

Posiadane wykształcenie: ☐ *wyższe* ☐ *średnie zawodowe*

☐ *średnie ogólnokształcące* ☐ *zasadnicze zawodowe* ☐ *podstawowe lub gimnazjalne*

Zawód wyuczony / wykonywany ….……...…

Posiadane kwalifikacje, nabyte umiejętności, ukończone szkolenia (np. obsługa komputera, prawo jazdy):

……..……...

……..……...

Czy kontynuuje Pan/i dalszą naukę? (jeżeli tak, to proszę wpisać nazwę szkoły i kierunek)

……..……...

Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:

……..……...

……..……...

Uzasadnienie celowości szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat:

- ❑ podjęcie zatrudnienia,
- ❑ podjęcie własnej działalności gospodarczej,
- ❑ inne (jakie?) ……..……..……..

  ……..……..……

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach szkoleniowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

……..……
/podpis osoby składającej zgłoszenie/

WYPEŁNIENIE ZGŁOSZENIA NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE!

WYPEŁNIA PRACOWNIK POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Data wpływu zgłoszenia: .....

Data ostatniej rejestracji w PUP Cieszyn: .....

Kandydat jest objęty w ramach pomocy: ☐ Profilem I ☐ Profilem II ☐ Profilem III

Przynależność do grup osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

☐ osoba do 30 roku życia
☐ osoba bezrobotna długotrwale
☐ osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej
☐ osoba powyżej 50 roku życia
☐ osoba posiadająca co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia
☐ osoba niepełnosprawna

Dotychczasowe uczestnictwo w formach aktywizacyjnych (np. szkolenia, staże):

Lp.	Nazwa	Termin	Rezultat

Uwagi: ……..……...……..……..

……..……...

……..……
/podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego/