**Załącznik nr 2**

**do Zasad organizowania szkoleń grupowych**

**przez Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gostyninie**

**Karta Oceny kandydata na szkolenie**

Nazwa Szkolenia:……………………..…………………………………..………………..…………..

Imię i nazwisko kandydata: …………………………………..…………………………….………….

Data urodzenia kandydata:…………………………………………………..……………………..…..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria** | **Opis kryterium** | **Punktacja** |
| Możliwość zatrudnienia po ukończeniu szkolenia | Pisemna gwarancja pracy od przyszłego pracodawcy lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej  TAK  NIE | 3  0 |
| Cel podniesienia kwalifikacji | * brak kwalifikacji zawodowych, * utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie, * konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, | 2  1  1 |
| Udział w szkoleniach finansowanych przez PUP | * Kandydat w okresie ostatnich 3 lat od daty złożenia karty kandydata na szkolenie korzystał ze szkoleń finansowanych przez PUP   TAK  NIE | 0  2 |
| Niepełnosprawność | TAK  NIE | 2  0 |
| Aktywność Kandydata  w zakresie poszukiwania zatrudnienia: | * Wysoka * Przeciętna * Niska | 2  1  0 |
| Dotychczasowy przebieg aktywizacji zawodowej | * Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie karty kandydata na szkolenie kandydat: * odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy * przerwał z własnej winy szkolenie, staż, realizację indywidualnego planu działania,  wykonywanie prac społecznie użytecznych lub inną formę pomocy określoną w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. * po skierowaniu nie podjął szkolenia, stażu, prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie.   TAK  NIE | -2  2 |
| Ocena celowości skierowania na szkolenie | | 1  2  3 |
| SUMA PUNKTÓW | |  |

………………………………………………………………

Data, podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego