**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 gospodarczejTAKNIE  | 30 |
| Cel podniesienia kwalifikacji | * brak kwalifikacji zawodowych,
* utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
* konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
 | 211 |
| 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

TAKNIE | 02 |
| Niepełnosprawność | TAKNIE | 20 |
| Aktywność Kandydata w zakresie poszukiwania zatrudnienia:  | * Wysoka
* Przeciętna
* Niska
 | 210 |
| 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.

TAKNIE | -22 |
| Ocena celowości skierowania na szkolenie | 123 |
| SUMA PUNKTÓW |  |

………………………………………………………………

Data, podpis i pieczęć specjalisty ds. rozwoju zawodowego