**KARTA OCENY DORADCY KLIENTA**

**wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko wnioskodawcy........................................................................................................................................  PESEL[[1]](#footnote-1)..............................................................................................................................................................................  Poziom wykształcenia ………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| **CZĘŚĆ I - wypełnia doradca klienta** | | | | |
| **1.** | Wnioskodawca jest zarejestrowany w tut. PUP jako osoba bezrobotna |  |  |  |
| **2.** | Wnioskodawca jest osobą bezrobotną do 30 roku życia |  |  | Data ukończenia 30 roku życia ……………………………… |
| **3.** | Dla Wnioskodawcy został określony I lub II profil pomocy |  |  |  |
| **4.** | Wnioskodawca ma opracowany Indywidualny Plan Działania |  |  |  |
| **5.** | Realizacja bonu szkoleniowego wynika  z Indywidualnego Planu Działania |  |  |  |
| **6.** | Wnioskodawca wykazuje dużą motywację do podjęcia szkolenia w ramach bonu szkoleniowego |  |  |  |
| **Data i podpis doradcy klienta: …………..………………………** | | | | |

**Opinia Doradcy Klienta –** w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD) oraz w zakresie zasadności i celowości przyznania bonu szkoleniowego:

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

**pozytywnie/negatywnie\*** oceniam wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego

Bezrobotny kwalifikuje się do przyznania bonu ze środków…………………..................................

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

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

(data i podpis doradcy klienta)

…..........................................

(data i podpis kierownika działu URP)

|  |
| --- |
| **ZATWIERDZAM**  **…………………………..**  (data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP) |

\*niepotrzebne skreślić

1. (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość) [↑](#footnote-ref-1)