………………………….……

*(Miejscowość, data)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Grójcu**

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu szkoleniowego osobie bezrobotnej do 30 roku życia**

*podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.)*

**(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany)**

***I. Informacja o wnioskodawcy***

1. Nazwisko ............................................... Imię ........................................................................

2. PESEL(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)

3. Seria i nr dowodu osobistego…………………………………………………………………

4. Adres zamieszkania...................................................................................................................

5. Adres korespondencyjny...........................................................................................................

6. Telefon kontaktowy .............................................. e- mail .....................................................

7.Wykształcenie...................................................................................................................................................................................................................................................................................

(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)

8. Zawód wyuczony .....................................................................................................................

- wykonywany najdłużej ..............................................................................................................

- wykonywany ostatnio ................................................................................................................

9. Posiadane uprawnienia: .......................................................................................................................................................

10. Dodatkowe umiejętności: .......................................................................................................................................................

***II. Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego***

1.KOSZTY SZKOLEŃ

1.1. Nazwa szkolenia: …..............................................................................................................

koszt szkolenia…..........................................................................................................................

planowany termin szkolenia:.........................................................................................................

liczba godzin szkolenia:................................................................................................................

nazwa i adres instytucji szkoleniowej...........................................................................................

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

1.2. Nazwa szkolenia:...................................................................................................................

koszt szkolenia ….........................................................................................................................

planowany termin szkolenia: ........................................................................................................

liczba godzin szkolenia: ...............................................................................................................

nazwa i adres instytucji szkoleniowej...........................................................................................

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

2. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych..................................................................

nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne …...................................................................................................................................................

.3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE

oszacowane koszty przejazdu na szkolenie ………...............................................................

trasa przejazdu na szkolenie …......................................................................................

**Uwaga**: Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj.:

 - do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 150 godzin,

- powyżej150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin

4. ZAKWATEROWANIE (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania) oszacowany koszt zakwaterowania …...................................................................................................................................................

**Uwaga**: Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu tj. - do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godz.,

- powyżej 550 zł do 1100 zł w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godz.,

- powyżej 1100zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.

***III. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego***

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

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

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

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

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

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

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

 *(w przypadku podjęcia pracy należy dołączyć do wniosku zał. nr 1w przypadku podjęcia działalności gospodarczej należy dołączyć do wniosku zał. nr 2)*

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć na okres co najmniej 3 miesięcy (właściwe podkreślić i do wniosku dołączyć załącznik 1 lub załącznik nr 2):

 zatrudnienie

 inną pracę zarobkową (umowa zlecenie)

 działalność gospodarczą

**Uwaga!**

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia.

Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego w części finansowanej z Funduszu Pracy nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.

Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.

**oświadczam, że:**

**\*Nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

**\*Uczestniczyłem/łam** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w:

.......................................................................................................................................................(adres urzędu pracy)

w terminie: ...................................................................................................................................

nazwa szkolenia: ..........................................................................................................................

koszt szkolenia.............................................................................................................................

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

**………………………………………………………….**

 (Data czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 1***

***do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego***

………………………………….

pieczęć Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy..................................................................................................

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

1. Adres siedziby pracodawcy..............................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ...................................................................................
3. Telefon ..................................................e-mail ...............................................................
4. REGON...................................................NIP .................................................................
5. Forma organizacyjno - prawna ........................................................................................
6. Rodzaj działalności .........................................................................................................
7. Osoba reprezentująca pracodawcę .................................................................................

**Oświadczam, że deklaruję** przyjęcie na podstawie:

umowy o pracę / umowy zlecenia \* na okres minimum...............................................................

Pana(nią).......................................................................................................................................

zam. ………………..……………………………………………………………………………

w terminie do 3 miesięcy po ukończeniu szkolenia

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

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

na stanowisku .......................................................................................................................................................

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....................................................................
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

***Załącznik nr 2***

***do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego***

**Oświadczenie bezrobotnego**

**o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

**po ukończeniu szkolenia**

1. Nazwisko ……………………………………………………………………
2. Imię ……………………………………………………………………………
3. PESEL …………………………………………………………………………
4. Zamieszkały/a ……………………………………………………………….
5. **Oświadczam, że:**

1) zamierzam z własnych środków finansowych podjąć działalność gospodarczą
w zakresie ………………………………………………………………………………

2) do prowadzenia w/w działalności niezbędne jest posiadanie kwalifikacji
w zakresie……..........................................................................................................

1. podejmę działalność gospodarczą w okresie 3 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

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

 (data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)

**Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata** ( informacja o ofercie pracy, odmowie oferty lub inna forma aktywizacji):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………….… ……………………….

 (data) (pieczątka i podpis)

**Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowaniu kierunku szkolenia:**

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

………………………….… ……………………….

 (data) (pieczątka i podpis)

 **Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………….… ……………………….

 (data) (pieczątka i podpis)