Grójec, dnia …………………..……

**Starosta Grójecki**

**za pośrednictwem Dyrektora**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

**W Grójcu**

**WNIOSEK**

**o przyznanie BONU SZKOLENIOWEGO osobie bezrobotnej do 30 roku życia**

*(podstawa prawna:*

1. *art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 214)*
2. *rozdział 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r.
 w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy)*

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

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko ........................................................................................................... ........

2. PESEL ………………………………………………………….………………………… ……….

3. Adres zamieszkania.............................................................................................................

4. Adres korespondencyjny.......................................................................................................

5. Nr telefonu ……….. .............................................................................................................

6. adres e-mail ………………………………………………………..............................................

7. Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość ………………………………………………..

 *(wypełnia cudzoziemiec)*

8.Wykształcenie..........................................................................................................................

 *(wpisać odpowiednie: podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie, wyższe)*

9. Zawód wyuczony ...................................................................................................................

10. zawód wykonywany ……………………………….……………………………………….…..

11. Posiadane uprawnienia …………………………………………………………………………..

12. 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 planowania podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej należy dołączyć do wniosku zał. nr 1*

*- w przypadku planowania podjęcia działalności gospodarczej należy dołączyć do wniosku zał. nr 2)*

**IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

**Oświadczam że:**

1. **\*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..........................................................................................................................

1. znana jest mi treść **procedury przyznawania bonów szkoleniowych i bonów na zasiedlenie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grójcu** (dot. organizacji bonu szkoleniowego)

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**………………………………………………………….**

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1.Oświadczenie pracodawcy ( załącznik nr 1)

2.Oświadczenie bezrobotnego (załącznik nr 2

 Załącznik nr 1 do wniosku

o przyznanie bonu szkoleniowego

………………………………….

 pieczęć Pracodawcy

**OSWIADCZENIE pracodawcy**

**o zamiarze zatrudnienia osoby uprawnionej (bezrobotnego) \***

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

………………………………………………………………………………………………

1. Adres ……………………………………………………………………………………….
2. Nr telefonu …………………………………… kom………………………………………
3. NIP…………………………..………………. REGON…………………..……………….
4. PKD……………………………………………
5. Rodzaj prowadzonej działalności …………………………………………………………

**oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić**

Pana/nią ………………………………………………………………………………..……………

**zamieszkałego/łą** …………………………………………………………………………………………...............

**na stanowisku** ………………………………..........................................……...……………..…………………

/nazwa stanowiska/

**niezwłocznie po ukończeniu szkolenia** …………………………………………………………………………………………………

/nazwa szkolenia/

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż niniejsza deklaracja jest jednocześnie zgłoszeniem oferty pracy dla w/w osoby.

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

(miejscowość, data) (podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

**\*** Informujemy, że nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania będzie miało wpływ
w przypadku ubiegania się składającego oświadczenie o wsparcie finansowe z Funduszu Pracy

Załącznik nr 2 do wniosku

do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO**

**o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia**

Imię i nazwisko …………………………………………………………….………..………

Zamieszkały/a ………………………………………………….………………………..……

…………………………………………………………………………………………………

Pesel…………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że:**

1. zamierzam z własnych środków finansowych podjąć działalność gospodarczą w zakresie

………………………………………………………………………………………..….

1. do prowadzenia w/w działalności niezbędne jest posiadanie kwalifikacji
w zakresie……........................................................................................................................
2. podejmę działalność gospodarczą w okresie 3 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia.

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

 (miejscowość, data) ( czytelny podpis osoby uprawnionej)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych), niniejszym informuję, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Grójcu mający siedzibę przy ul. Laskowej 4a, 05-600 Grójec, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod.grojec@grojec.praca.gov.pl
3. Dane osobowe zawarte we wniosku są przetwarzane w celu realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO na podstawie art. 66k Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednak ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości skutecznego złożenia wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego.
5. Dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom i instytucjom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa oraz mogą być ujawnione dostawcom oprogramowania i systemów informatycznych, z którymi zawarto umowy powierzenia,
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:
	1. dostępu do swoich danych osobowych,
	2. ich sprostowania,
	3. ograniczenia ich przetwarzania,
	4. usunięcia,
	5. przeniesienia danych do innego administratora danych osobowych,
	6. wniesienia sprzeciwu,
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu i nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

**Opinia doradcy zawodowego** dotycząca celowości przeszkolenia kandydata oraz posiadanych predyspozycji do wykonywania zawodu, który bezrobotny uzyska w wyniku ukończenia wnioskowanego szkolenia.

Wnioskodawca posiada predyspozycje do wykonywania zawodu:

  TAK NIE

Uzasadnienie posiadania bądź braku predyspozycji do wykonywania wnioskowanego zawodu pozyskanego w ramach szkolenia:

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

Szkolenie powinno być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie/psychologiczne

  TAK NIE

*………………………….… …………………………………………………….*

 *(data) (pieczątka i podpis doradcy zawodowego*