

***Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć wpływu | ……………………………………………………….  Imię i nazwisko wnioskodawcy  …….......................................................……………*.*  Adres zamieszkania   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   PESEL  ……….…………..…………………………………..  Telefon/e-mail |
| Pozycja rejestru zgłoszeń  *............/ 2018* |

*Wniosek należy złożyć*  **Starosta Powiatu Zduńskowolskiego**

*w Powiatowym Urzędzie Pracy* **za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli**

*w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4*

*u doradcy klienta*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO**

**OSOBIE BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

|  |
| --- |
| *Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia*  *i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz.1065)* |

***CZĘŚĆ A. (wypełnia bezrobotny)***

**I. Informacja o wnioskodawcy.**

1. Data urodzenia ……………………………………………………………………………………
2. Wykształcenie...........................................................................................…………………………....................................................................................................……………………………………..

*(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)*

1. Zawód wyuczony: .............................................................................……………………………….

* wykonywany najdłużej ...................................................................……………………………….
* wykonywany ostatnio .....................................................................……………………………….

1. Posiadane uprawnienia: .............................................................................................………………

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

1. Dodatkowe umiejętności: .....................................................................................………………….

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

1. **Konto osobiste: Nazwa banku …………………………………………………………………....**

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

1. **KOSZT SZKOLENIA (**w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej)

* Nazwa i zakres szkolenia: …….……………………………………………………….…………………..
* Całkowity koszt szkolenia: ………….……………………………………………………………………..
* Koszt szkolenia finansowany w ramach bonu: …………………………………………………….……..
* Planowany termin szkolenia: ……………………………………………………………………………..
* Liczba godzin szkolenia: ………………………………………………………………………………….
* Nazwa instytucji szkoleniowej: …..…......……………………………………………….………………..
* Adres instytucji szkoleniowej …………………...………………………………………………………..
  1. **KOSZT SZKOLENIA (**w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej)
* Nazwa i zakres szkolenia: …….……………………………………………………….…………………..
* Całkowity koszt szkolenia: ………….……………………………………………………………………..
* Koszt szkolenia finansowany w ramach bonu: …………………………………………………….……..
* Planowany termin szkolenia: ……………………………………………………………………………..
* Liczba godzin szkolenia: ………………………………………………………………………………….
* Nazwa instytucji szkoleniowej: …..…......……………………………………………….………………..
* Adres instytucji szkoleniowej: ..………………...………………………………………………………..

1. **KOSZT BADAŃ LEKARSKICH LUB PSYCHOLOGICZNYCH** (w formie wpłaty na konto wykonawcy badania):

* Koszt badań finansowanych w ramach bonu …………………………………………………………….
* Nazwa wykonawcy badań ………..………………………………...………………………………………  
  …………………………………………………………………………………………………..…………
* Adres wykonawcy badań ………………………………..………………………………………………….

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

1. **KOSZT PRZEJAZDU NA SZKOLENIE** wypłacany w formie ryczałtu w wysokości:

* do 150 zł. w przypadku szkolenia trwającego do 150 godz.,
* powyżej 150 zł. do 200 zł. w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godz.),

Trasa przejazdu na szkolenie: ………………………………………………………………………...

Szacowany koszt przejazdu na szkolenie: ……………………………………………………………

1. **KOSZT ZAKWATEROWANIA**, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania, wypłacany w formie ryczałtu w wysokości:

* 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 1100 zł. do 1500 zł. w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godz.)

**Szacowany koszt zakwaterowania**: ……………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Wnioskowany łączny koszt w ramach bonu szkoleniowego   tj. suma pkt 1 + 2 + 3 + 4, wynosi ………………………………......................** |

***Jeżeli łączny koszt w ramach kwoty bonu szkoleniowego przekracza 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu, zobowiązuje się do pokrycia pozostałych kosztów w kwocie …………………………. ze środków własnych.***

***Zwrot poniesionych kosztów za wykonanie* *niezbędnych badań lekarskich i psychologicznych   
w związku ze skierowaniem na szkolenie finansowane w ramach bonu szkoleniowego nastąpi po dostarczeniu do Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli potwierdzenia faktycznie poniesionych kosztów badań nie później niż do dnia zakończenia szkolenia.***

***Zwrot poniesionych kosztów przejazdu lub / i zakwaterowania nastąpi na podstawie wniosku  
 o przyznania ryczałtu na przejazd oraz wniosku o przyznanie ryczałtu na zakwaterowanie na szkolenie realizowane w ramach bonu szkoleniowego. Wniosek o przyznanie ryczałtu należy złożyć   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli do dnia zwrotu bonu szkoleniowego.***

***Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawda oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.***

**III. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Jako potwierdzenie uprawdopodobnienia podjęcia zatrudnienia lub działalności gospodarczej   
do wniosku dołączam**:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu szkolenia, *(załącznik nr 1)*

|  |
| --- |
|  |

Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia, *(załącznik nr 2)*

|  |
| --- |
| **Uwaga!**   * W przypadku ubiegania się o kursy prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię posiadanego prawa jazdy o niższej kategorii. * Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, która nie ukończyła 30 roku życia i dla której określono II profil pomocy lub I profil pomocy (tylko w uzasadnionych przypadkach). * Przyznanie i realizacja bonu szkoleniowego następuje w oparciu o indywidualny plan działania (IPD). * Maksymalna wartość kosztów poniesionych w związku z realizacją bonu szkoleniowego wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu. * W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu kosztyjednego lub kilku szkoleń,  w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe. * Koszty szkolenia, które przekraczają limit bonu szkoleniowego lub stanowią inny rodzaj kosztów niż określone w art. 66 ust.4 muszą być pokryte we własnym zakresie przez bezrobotnego. * O wyborze instytucji szkoleniowej i odpowiedniej oferty szkoleniowej decyduje samodzielnie bezrobotny. * Instytucja szkoleniowa przeprowadzająca szkolenie musi posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby instytucji. * Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania bezrobotnego na szkolenie w ramach bonu szkoleniowego. |

**IV. Oświadczenia:**

Oświadczam, że: **\* \***

1. W okresie ostatnich trzech lat:

**nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

**uczestniczyłem/am** w szkoleniu/ach z zakresu ………………………………………………………...   
…………………………………………………………….……………………………………………… finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w …………………….…………………………………..…………..…..………………………………....

*(adres urzędu pracy)*

1. Po ukończeniu w/w szkolenia:**\* \***

**podjąłem/łam** zatrudnienie, **zgodne/niezgodne***\** z kierunkiem ukończonego szkolenia na stanowisku ………….............................................w firmie .................….……….…………………………….

**nie podjąłem** zatrudnienia z powodu………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przyznającej bon szkoleniowy.

***Załączniki:*** *1. …………………………………………………………………………………………………………………………*

*2. …………………………………………………………………………………………………………………………*

*3. …………………………………………………………………………………………………………………………*

*4. …………………………………………………………………………………………………………………………*

Zduńska Wola, dnia ........................................... ……………………………………………

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

***\* niewłaściwe skreślić \* \* zaznacz odpowiednie***

***Część B. ( wypełnia PUP )***

**I. Opinia doradcy klienta.**

1. Realizacja i forma pomocy zgodna z IPD.

□ TAK

□ NIE

1. Osoba jest objęta w ramach pomocy

□ Profilem I

□ Profilem II

1. Osoba jest w wieku do 30 roku życia.

□ TAK

□ NIE

1. Cel szkolenia:

□ nabycie kwalifikacji zawodowych

□ przekwalifikowanie

□ doskonalenie zawodowe

□ samozatrudnienie

1. Dokonano przesyłu do ZUS ……………………………………………..…………………………………….
2. Proponuję: przyznać bon szkoleniowy o wartości .......................................................................................zł.  
    nie przyznać bonu szkoleniowego\*)

uwagi …………………………………………….…………………………………………………………………   
………………………………………………………………………………………………………………………   
………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(data) (podpis/pieczątka)*

**II. Rekomendacja Kierownika Referatu Usług Rynku Pracy**

1. przyznać kandydatowi bon szkoleniowy o wartości ……………………………………………………... zł.
2. nie przyznać bonu szkoleniowego\*)

uwagi………………………………………………………………………………………………..…………

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

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

*(data) (podpis/pieczątka)*

**III. Decyzja Starosty Powiatu Zduńskowolskiego lub osoby upoważnionej:**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyznanie bonu szkoleniowego[[1]](#footnote-1)\*   
o wartości** …………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................………………………........................................................................................................................................................................……………………………

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

*(data)*  *(podpis i pieczątka Starosty Powiatu*

*Zduńskowolskiego lub osoby upoważnionej)*

**IV. Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego.**

Potwierdzam odbiór bonu szkoleniowego:

Numer ewidencyjny bonu szkoleniowego……………………………….

Ważny od ……………..….do …………………….

wydanego na podstawie art. 66k ust. 1, ustawy z dn. 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy, który stanowi gwarancję skierowania na szkolenie oraz opłacania kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia, o ile realizacja bonu odbywa się zgodnie   
z ustaleniami indywidualnego planu działań (IPD).

………………………………………….. ……………………………………………

*(data i podpis osoby bezrobotnej) (data i podpis doradcy klienta)*

1. \* *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)