

**POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE**

WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO

DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

Na podstawie art. 66 k ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735) wnioskuje o przyznanie bonu szkoleniowego.

1. **Dane wnioskodawcy**
2. Nazwisko i imię....................................................................................................................................
3. Pesel..................................................., a w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość………………………………………..……………...........................................................
4. Adres zam. ...........................................................................................................................................
5. Nr tel. ...................................................................................................................................................
6. Wykształcenie ..............................................................................................................................................................

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód: - wyuczony…………………………..........., - wykonywany .................................................
2. Posiadane uprawnienia.........................................................................................................................
3. **Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego**
4. **Koszty szkoleń:**
   1. Nazwa szkolenia:…………………………………………………….………………………………

Termin realizacji szkolenia:……………………………….……………………………………….…

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:…………………………………………………….…………

Koszt szkolenia wynosi:……………………..………………….……………………………………

Liczba godzin zegarowych szkolenia…………………………………….…………………………..

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne ………………………………......................................................……………………………………

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

Termin realizacji szkolenia:……………………………………….……………………………….…

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:…………………………………………………….…………

Koszt szkolenia wynosi:……………………..………………………………………………….……

Liczba godzin zegarowych szkolenia………………………………………………………………...

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne ………………......................................................……………………………………………….…...

1.3. Nazwa szkolenia:……………………………………………………………………………….……

Termin realizacji szkolenia:…………………………………………………………………….….…

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:………………………….……………………………………

Koszt szkolenia wynosi:……………………..…………………………………………………….…

Liczba godzin zegarowych szkolenia………………………………………….……………………..

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne ………………......................................................…………………………………………………....

**2. Koszty badań lekarskich/lub psychologicznych:**

Całkowity koszt niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych wynosi………………………………………………………………………………..…………………...

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

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

*\*Koszty badań lekarskich lub psychologicznych zostaną wypłacone w formie wpłaty na konto wykonawcy badania. Zwrot zostanie dokonany na podstawie złożonego wniosku   
o sfinansowanie badań lekarskich/psychologicznych.*

**3. Koszty przejazdu na szkolenie:**

Oszacowane koszty przejazdu na szkolenie

wynoszą:………………………………………………………………………….………………………

*\* Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu tj. kwoty pieniężnej ustalonej   
na podstawie liczby godzin szkolenia. Zwrot zostanie dokonany na podstawie złożonego wniosku   
o sfinansowanie kosztów przejazdu na szkolenie.*

**4. Koszty zakwaterowania:**

Oszacowane koszty zakwaterowania wynoszą:…………………………………………………………….……………………..……………..

*\* Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu ,tj. kwoty pieniężnej na podstawie liczby godzin szkolenia. Zwrot zostanie dokonany na podstawie złożonego wniosku   
o sfinansowanie kosztów zakwaterowania.*

**5. KOSZT SZKOLENIA OGÓŁEM………………………………………………………………..………………………..……..**

1. **Uzasadnienie celowości wnioskującego o przyznanie bonu szkoleniowego:**

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

dla potwierdzenia celowości w załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe):

□ Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu bezrobotnego po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 1)

□ Deklaracja osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończeniu   
 szkolenia (załącznik nr 2)

**Oświadczam, że (**proszę zaznaczyć właściwe):

□ nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,

□ uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w …………………………………………….……………………………

(wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie)

w okresie 3 lat i koszt tego szkolenia to kwota:……………...……………………………………..……..

*Oświadczam, że zostałam (-łem) pouczona (y), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 na podstawie art. 233* ***§*** *1 ustawy z dnia   
6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.).*

……………………,dnia…………….. ...........................................................

czytelny podpis Wnioskodawcy

**Warunki realizacji szkolenia w ramach przyznanego bonu szkoleniowego**

* + - 1. Bony szkoleniowe adresowane są do bezrobotnych do 30 roku życia i przyznawane są na wniosek osoby bezrobotnej.

1. Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego zostanie rozpatrzony w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
2. Przyznanie bonu szkoleniowego uzależnione jest od posiadania przez powiatowy urząd pracy środków na jego sfinansowanie.
3. Bon szkoleniowy stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z jego podjęciem.
4. Przyznanie i realizacja bonu szkoleniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania oraz uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej   
   lub działalności gospodarczej.
5. W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu, do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, koszty:
6. jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;
7. niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
8. przejazdu na szkolenia – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:

a) do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,

b) powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin;

4) zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania – w formie   
 ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:

a) do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,

b) powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,

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

1. Poniesione przez bezrobotnego koszty szkolenia, które przekraczają limit bonu lub stanowią   
    inny rodzaj i zakres kosztów niż wymienione w pkt. 6 nie zostaną pokryte przez powiatowy   
    urząd pracy. Koszty szkolenia przekraczające ten limit musi pokryć we własnym zakresie   
    bezrobotny, który otrzymał bon.
2. O wyborze instytucji szkoleniowej i odpowiedniej oferty szkoleniowej samodzielnie decyduje bezrobotny.
3. Instytucja szkoleniowa przeprowadzająca szkolenie musi posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy   
   ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
4. Bezrobotnemu w okresie odbywania szkolenia przysługuje stypendium, którego kwota nie jest wliczana do wartości bonu.
5. Sfinansowanie kosztów badań lekarskich i psychologicznych może nastąpić wyłącznie   
   w przypadkach zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych   
   lub w innych uzasadnionych przypadkach i poprzedzone jest wydaniem osobie bezrobotnej ubiegającej się o szkolenie skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne.
6. Celem ubiegania się o sfinansowanie kosztów przejazdu na szkolenie oraz kosztów zakwaterowania należy złożyć odpowiedni wniosek.
7. Bezrobotny jest zobowiązany do przedstawienia dokumentu od instytucji szkoleniowej (zaświadczenia, świadectwa), potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskane kompetencje   
   lub kwalifikacje.
8. Nieukończenie z winy bezrobotnego szkolenia, na które został skierowany przez powiatowy urząd pracy w ramach bonu szkoleniowego skutkuje koniecznością zwrotu kosztów szkolenia oraz kosztów poniesionych w związku z podjęciem szkolenia, w ramach realizacji bonu szkoleniowego.

**Cz. II Przeznaczona dla PUP**

1. **OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**

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

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

………………………….. …………….…………………………………...

data podpis doradcy zawodowego

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWGO URZĘDU PRACY:**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/ nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy bonu szkoleniowego.

………………………….. …….…………………………….………..

data podpis i pieczątka Dyrektora PUP

1. **POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO:**

W dniu………………..……………… Panu/Pani…………………………………...………………

wydano bon szkoleniowy Nr ………...………………………………………………………………

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

data podpis i pieczątka wydającego bon

Potwierdzam odbiór bonu szkoleniowego ……...…………………………………………...…………..

data i czytelny podpis bezrobotnego Wnioskodawcy

***Załącznik nr 1***

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

pieczęć pracodawcy miejscowość, data

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

**W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ**

**PO UZYSKANIU WSKAZANYCH KWALIFIKACJI**

**Informacje o pracodawcy:**

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

2. Adres siedziby pracodawcy:...................................................................................................................

3. Adres prowadzenia działalności: ..........................................................................................................

4. Numer telefonu ......................................................................................................................................

5. Data rozpoczęcia działalności: ...............................................................................................................

6. NIP .................................................................Regon .............................................................................

7. Oznaczenie formy prawnej pracodawcy: ...............................................................................................

8. Rodzaj i profil prowadzonej działalności..............................…….........................................................   
 (szerszy opis i profil prowadzonej działalności)

9. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy: ....................................................................................................................................................................**Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej:**

oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić:

Pana/Panią .......................................................................ur……………...……………………................ zamieszkałego/zamieszkałą………………………………………………………………………………na stanowisku .............................................................................................................................................

w terminie .................................................................................................................................................

(zaplanowany termin zatrudnienia osoby)

jednakże nie później niż w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia w zakresie: ....................................................................................................................................................................

i uzyskaniu uprawnień/kwalifikacji w zakresie: ........................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………na okres co najmniej 3 miesięcy.

*Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym   
w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji   
są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

..............................................  ………………….........................................miejscowość i data pieczęć i podpis pracodawcy

***Załącznik nr 2***

Łańcut, dnia …………………….…..

…………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………

Adres

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PO ZAKOŃCZENIU WSKAZANEGO SZKOLENIA**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia o nazwie:

....................................................................................................................................................................  
(nazwa wnioskowanego szkolenia)

i uzyskaniu uprawnień w zakresie: ............................................................................................................

**podejmę działalność gospodarczą**

o profilu:

                                     (proszę podać rodzaj i profil planowanej działalności)

**Rozpoczęcie działalności nastąpi nie później niż 30 dni od dnia ukończenia szkolenia lub nabycia uprawnień na okres co najmniej 3 miesięcy.**

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:**

1. Uzasadnienie wyboru rodzaju i profilu planowanej działalności gospodarczej: ………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................

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

2. Oferowane produkty lub usługi (co firma będzie wytwarzać, dostarczać, jakie usługi świadczyć, do kogo skierowana będzie oferta): ………………………………………………………………..……………………………….……….…………………………………………………………………………………..………………………......  
........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Jaki jest obecny stan zaawansowania organizacyjnego i inwestycyjnego przedsięwzięcia w zakresie założenia własnej działalności gospodarczej? …........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Planowana forma prawna działalności gospodarczej: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie,   
z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.*

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

data podpis