

Numer pozycji oraz pieczęć wpływowa Urzędu
Nr pozycji _____

Miejscowość i data sporządzenia wniosku – (wnioskujący)
_____, dnia _____

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO DLA OSOBY DO 30 ROKU ŻYCIA

Na zasadach określonych w art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **wnioskuję** w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu o przyznanie bonu szkoleniowego.

1. PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE WNIOSKUJĄCEGO – (wypełnia Wnioskujący)			
1.1. Imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny	1.2. Numer PESEL	1.3. Numer telefonu	
	1.4. Nr dokumentu tożsamości w przypadku cudzoziemca		
2. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLEŃ LUB KURSÓW ZAWODOWYCH LUB KURSÓW NADAJĄCYCH UPRAWNIENIA - PLANOWANYCH DO FINANSOWANIA W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO – (wypełnia Wnioskujący)			
2.1. Wskazana nazwa jednostki szkoleniowej, nazwa szkolenia oraz szczegółowy zakres planowanych szkoleń tj. nazwa jednostki/ek szkoleniowej/yh (w przypadku większej liczby), nazwa i zakres szkolenia, koszt szkolenia, data rozpoczęcia oraz zakończenia szkolenia.			
Nazwa jednostki: Nazwa i zakres szkolenia: Miejsce szkolenia: Data rozpoczęcia szkolenia: od _____ do _____ Planowana liczba godzin szkolenia: Kwota szkolenia: Nazwa jednostki: Nazwa i zakres szkolenia: Miejsce szkolenia: Data rozpoczęcia szkolenia: od _____ do _____ Planowana liczba godzin szkolenia: Kwota szkolenia: Nazwa jednostki: Nazwa i zakres szkolenia: Miejsce szkolenia: Data rozpoczęcia szkolenia: od _____ do _____ Planowana liczba godzin szkolenia/ Kwota szkolenia:			
2.2. Wnioskowana wysokość bonu	w tym ryczałt na pokrycie kosztów przejazdu (szkolenie poza zamieszkaniem)	w tym ryczałt na pokrycie badań lekarskich lub psychologicznych	w tym ryczałt na pokrycie kosztów zakwaterowania (szkolenie poza miejscem zamieszkania)
	Szacowany koszt: <input type="checkbox"/> wnioskuję <input type="checkbox"/> nie wnioskuję	Szacowany koszt: <input type="checkbox"/> wnioskuję <input type="checkbox"/> nie wnioskuję	Szacowany koszt: <input type="checkbox"/> wnioskuję <input type="checkbox"/> nie wnioskuję

2.6. Wymagane uprawdopodobnienie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub podjęcia działalności gospodarczej

<input type="checkbox"/> zatrudnienie, w tym dołączam do wniosku:	<input type="checkbox"/> inna praca zarobkowa, w tym dołączam do wniosku:	<input type="checkbox"/> działalności gospodarczej, w tym:
<input type="checkbox"/> pisemną deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia na umowę o pracę w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia na nieprzerwany okres co najmniej 1 miesiąca.	<input type="checkbox"/> pisemną deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia (inna praca zarobkowa) w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia na nieprzerwany okres co najmniej 1 miesiąca.	<input type="checkbox"/> deklaruję zamiar podjęcia działalności gospodarczej w trakcie szkolenia lub w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia na okres co najmniej 1 miesiąca

2.7. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego, kosztów przejazdu na szkolenie, kosztów badań lekarskich, kosztów zakwaterowania, informacje dot. planowanej działalności (w przypadku zaznaczenia w pkt. 2.6)

Celowość szkolenia:

Uzasadnienie przyznania kosztów przejazdu:

Uzasadnienie przyznania kosztów badań lekarskich w tym psychologicznych:

Uzasadnienie przyznania kosztów zakwaterowania:

3. OŚWIADCZENIA WNIOSKUJĄCEGO – (należy uważnie zapoznać się z treścią poniższych oświadczeń)

Oświadczam, że:

- 3.1. przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest gwarancją wydania bonu oraz skierowania na szkolenie;
- 3.2. przyjmuję do wiadomości, że wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie jeżeli wniosek lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Urząd;
- 3.3. przyjmuję do wiadomości, że rozpatrzenie wniosku oraz ewentualne rozpoczęcie szkolenia uzależnione jest od terminów realizacji oraz organizacji danego szkolenia przez jednostki szkoleniowe;
- 3.4. uczestniczyłem w ciągu 3 lat od złożenia wniosku w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w (wpisać miejscowość Urzędu jeżeli było skierowanie)

NIE TAK

Nazwa szkolenia:

w terminie:

którego koszt wyniósł:

Miejscowość i data	Podpis wnioskodawcy
, dnia	

4. DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OSOBY BEZROBOTNEJ W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO		
4.1. Nazwa adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności - (dopuszczalna aktualna pieczęć)	4.2. NIP – (w przypadku braku na pieczęć)	4.3. REGON – (w przypadku braku na pieczęć)
	4.4. Numer telefonu kontaktowego	
4.5. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej podmiot ¹ – (bez podpisu)	4.6. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej podmiot - uzupełnić w przypadku większej liczby osób upoważnionych (bez podpisu)	
4.7. Reprezentując ww. podmiot deklaruję:		
<input type="checkbox"/> zatrudnienie ²		<input type="checkbox"/> powierzenie pracy zarobkowej ³
4.8. Imię	4.9. Nazwisko	4.10. Pesel
4.11. na czas	na okres co najmniej 1 miesiąca nie później niż w ciągu 30 dni licząc od dnia zakończenia szkolenia	
<input type="checkbox"/> określony <input type="checkbox"/> nie określony		
4.12. w miejscu zatrudnienia (wpisać kod pocztowy i miasto zgodnie z późn. umową o pracę)	4.13. na stanowisku	
z wynagrodzeniem miesięcznym (brutto), co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia⁴ oraz ze zgłoszeniem do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego.		
Miejscowość i data		Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do złożenia deklaracji zatrudnienia
, dnia		

¹ Należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca oświadczenie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.

² Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

³ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy inna praca zarobkowa to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kolek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.

⁴ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 12a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy minimalne wynagrodzenie za pracę to kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługująca za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszana na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

5. INFORMACJE I OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO LUB KIEROWNIKA REFERATU –
(informacje potwierdzające formalne i merytoryczne możliwości rozpatrzenia wniosku, zawarcia umowy, zrealizowania szkolenia, dojazdu, badań oraz zakwaterowania)

Skierowanie na szkolenie w celu podniesienia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji zwiększających szansę uczestnika szkolenia na podjęcie lub utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej:

Uwagi: _____

5.1. Opinia Specjalisty ds. rozwoju zawodowego	5.2. Data, pieczęć i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego
<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna	____.____.____ r. Data _____ /podpis i pieczęć

6. OPINIA I UZASADNIENIE DORADCY KLIENTA INDYWIDUALNEGO – (wypełnia pracownik Urzędu po złożeniu wniosku – informacje opisujące zgodność wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania wraz z uzasadnieniem opinii).

Powiązanie szkoleń/kursów z IPD jest powiązanie nie ma powiązania

Uzasadnienie: _____

6.1. Opinia Doradcy Klienta indywidualnego	6.2. Data, pieczęć i podpis Doradcy Klienta Indywidualnego
<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna	____.____.____ r. Data _____ /podpis i pieczęć/

7. STANOWISKO DYREKTORA

7.1. Rozpatrzenie wniosku	7.2. Data, pieczęć i podpis Dyrektora Urzędu
<input type="checkbox"/> POZYTYWNE – zgoda na wydanie bonu w wysokości _____ PLN <input type="checkbox"/> NEGATYWNE – brak zgody na realizację szkolenia oraz skierowanie wraz z uzasadnieniem: _____ _____ _____ _____	____.____.____ r. Data _____ /podpis i pieczęć/

8. POTWIERDZENIE ODEBRANIA BONU SZKOLENIOWEGO

Potwierdzam, że odebrałem/am bon szkoleniowy nr _____ i jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu bonu do mojego Doradcy Klienta Indywidualnego w terminie najpóźniej 30 dni od dnia odebrania	____.____.____ r. Data odebrania bonu _____ /podpis wnioskującego/
--	---