…………………………………………………

 Numer wniosku /nadaje pracownik PUP/

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

 miejscowość, data

**Część A – Dane wnioskodawcy**

* 1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: …………………………………………………………………..
	2. Adres zamieszkania wnioskodawcy: .....………………………………………...........…………..

Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania: ……………………………………………………………......………………………………………….

* 1. PESEL: □□□□□□□□□□□
	2. Seria i numer dowodu osobistego (a w przypadku cudzoziemca numer dowodu stwierdzającego tożsamość): ………………………………………………...........................…………………................
	3. Numer telefonu i/lub adres e-mail: …………………………………………..................................

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

**I. Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego z przeznaczeniem na sfinansowanie:**

* **jednego lub kilku szkoleń,** w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe pn.: ………………………………………………………..

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

– w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;

**● niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych** – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;

**● 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;

● **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 godzin.

Uwaga: Jeżeli łączny koszt w ramach kwoty bonu szkoleniowego przekracza przeciętne wynagrodzenie zobowiązuję się do pokrycia pozostałych kosztów ze środków własnych.

**II. Uzasadnienie celowości uczestniczenia we wskazanym szkoleniu**:

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

**Posiadam uzasadnienie celowości skierowania na wskazane szkolenie w postaci** (proszę zaznaczyć właściwe):

□ Oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy - Część B

□ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia - Część C

1. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1\* Kodeksu Karnego**

 \* „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

**Oświadczam, że:**

1. **w okresie 3 ostatnich lat** **UCZESTNICZYŁEM(AM) / NIE UCZESTNICZYŁEM(AM)\*** w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z innego Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli osoba uczestniczyła w takich szkoleniach to prosimy wskazać urząd pracy , który wydał skierowanie oraz nazwę szkolenia: ..............................................................................................................................

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

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.

Jednocześnie oświadczam że:

* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r. 1000 z późn. zm.) dla celów związanych
z rozpatrywaniem wniosku, realizacją umowy, monitorowaniem realizacji szkolenia, jak i przeprowadzenia
po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.
* Zapoznałem/am się z kryteriami dotyczącymi realizacji bonu szkoleniowego.
* Zapoznałem/am się z kryteriami dotyczącymi realizacji bonu szkoleniowego.
* Zostałem poinformowany, że koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego,
* Zostałem/am poinformowany/a, że bon szkoleniowy może zostać przyznany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami indywidualnego planu działania,
* Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku pozytywnego rozpatrzeniu wniosku, skierowanie na szkolenie może zostać wydane po dostarczeniu wypełnionego bonu szkoleniowego tylko i wyłącznie
w przypadku jeżeli **instytucja szkoleniowa realizująca szkolenie posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej** oraz zobowiąże się do podpisania umowy szkoleniowej,

**UWAGA!**

**Wypełnienie i złożenie wniosku nie oznacza przyznania bonu.**

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do momentu ich uzupełnienia.**

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

 *\* niepotrzebne skreślić* (podpis osoby bezrobotnej)

**Część B - Wypełnia Pracodawca ( dotyczy osób, które po szkoleniu chcą podjąć zatrudnienie lub inną pracę zarobkową)**

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

 (pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

***Oświadczenie przyszłego Pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu: ...................................................

Fax:................................................................

Adres e-mail:.................................................

NIP:.......................................................................

REGON: ...............................................................

EKD:......................................................................

Rodzaj prowadzonej działalności: ........................................................................................................

**Oświadczam gotowość do zatrudnienia**:

Pana/ią ......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

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

(adres zamieszkania, data urodzenia)

**w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia/szkoleń**

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

 (kierunek szkolenia)

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

(nazwa stanowiska)

**celem powierzenia następujących obowiązków:**

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

**Deklaruję zatrudnić w/w osobę bezrobotną na czas nieokreślony/ określony (………………..…),**

**w pełnym wymiarze czasu pracy.**

Pracodawca informuje iż:

* liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania oświadczenia wynosi:............ osób.
* nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej – czyli zagrożony,
* jest pracodawcą w stosunku do którego nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.

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

 (Pieczęć i podpis pracodawcy)

**Część C - Wypełnia osoba bezrobotna (dotyczy osób, które po zakończeniu szkolenia zamierzają otworzyć własną działalność gospodarczą)**

Ja ………………………................................................................................................................................

 /imię i nazwisko/

zamieszkały/a: ……………………………………………………………………………………………...

oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodnie z poniższym opisem w okresie
do 60 dni od dnia ukończenia wskazanego szkolenia/szkoleń: …………………………………………….

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

  /nazwa szkolenia/

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Rodzaj działalności gospodarczej** (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia z podaniem zakresu rodzaju działalności):

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

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

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

**2. Adres, pod którym zamierzam prowadzić działalność gospodarczą :**

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

**3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?**

TAK/NIE\*

w okresie od.............................. do ........................................

w okresie od.............................. do........................................

rodzaj prowadzonej działalności

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

**4. Kroki podjęte w kierunku planowanej działalności:**

a)uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

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

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

b) odbyte kursy szkolenia:

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

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

c) inne podjęte kroki ......................................................................................................................................

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

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

**5. Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, o ile będę o nie występował/a.**

**6. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej**: …………………………………...………..

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

 (data i podpis wnioskodawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*

**Cześć D – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**I. Opinia Doradcy Klienta:**

1. W zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD)

□ zgodne z ustaleniami założonymi w IPD

□ niezgodne z ustaleniami założonymi w IPD

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

2. Wymagana opinia doradcy zawodowego (na podst. art. 40 ust. 5 ustawy o promocji zatrudnienia ….)

□ NIE

□ TAK

 ……………………………………

 (data i podpis doradcy klienta)

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

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

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

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

 (data) (pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

**II. Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne / nie spełnia warunków formalno-prawnych\*:**

Dodatkowe informacje: ………………………………………………………………………………………………………………………….........……………….…….……………………………………………………………………….

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

 (data) (pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**III.** **Przyznaję – nie przyznaję\*** bon szkoleniowy.

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………...………..……

 …………………. ………...……………………….

data (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

**Cześć E – Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:**

**Potwierdzam odbiór bonu szkoleniowego o numerze ewidencyjnym …………………………….….**

……………………………….. …………...……………………….

 (data i podpis bezrobotnego) (pieczęć i podpis pracownika PUP)

**\*** niepotrzebne skreślić