**Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej**

# BON SZKOLENIOWY

# Nr ewidencyjny bonu.……………………………………………………………

# Ważny od ……………………………………do……………………………………..

# Imię i Nazwisko………………………………………………………………………

# ………………………..………………………/……………………………………………

PESEL*[[1]](#footnote-1)* Seria i nr dowodu osobistego*[[2]](#footnote-2)*

Na podstawie art. 66k ust. 1 ustawy *z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* **przyznaję** bon do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego tj. w kwocie:……………………... zł

słownie………………………..………………………………………………………...,

z przeznaczeniem na sfinansowanie:

1. Jednego lub kilku szkoleńpn. ………………………………………………………………

2. Niezbędne badania lekarskie/ psychologiczne.

3. Przejazd na szkolenie.

4. Zakwaterowanie.

…………………………………………………………

Z up. Starosty

\* bon szkoleniowy stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie/szkolenia oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia/szkoleń.

## WYPEŁNIA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA:

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

## NIP instytucji szkoleniowej ………………………………………………………

## Jednostka szkoleniowa wpisana do Rejestru Instytucji Szkoleniowych pod numerem:…………………………………………………, zaktualizowany na rok: ………………….

## *Potwierdzenie zgłoszenia uczestnictwa okaziciela bonu w szkoleniu*

## Nazwa i zakres szkolenia:……………………………………………………………………….……………..…

## ……………………………………………………………………….………………………………………………….……..…

## ……………………………………………………………………….………………………………………………….…………

## ……………………………………………………………………….………………………………………………….…………

## Liczba godzin zegarowych szkolenia:………………………………………….

## Ustalony termin szkolenia:…………………………………………………………..

**Miejsce szkolenia:………………………………………………………………………………………………………**

## Koszt szkolenia:…………………………………………………………………………….

## (słownie: ……………………………………………………………………………………………..…………………….)

**Koszt osobogodziny szkolenia:……………………………………………………..**

**(słownie:…………………………………………………………………………………………………………..……….)**

**Osoba do kontaktów:** ………………………………………………………………………….

#### Poświadczamy, że okaziciel bonu zgłosił chęć uczestnictwa w szkoleniu.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 1 k.k.) informujemy, że wszystkie wskazane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

**Instytucja szkoleniowa zobowiązuje się do współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy   
w Skarżysku-Kamiennej, w tym do złożenia formularza ofertowego, programu szkolenia, ankiety oceniającej szkolenie, harmonogramu szkolenia, wzoru zaświadczenia oraz podpisania umowy szkoleniowej.**

******

**UWAGA! – wydanie skierowania na szkolenie będzie mogło nastąpić pod warunkiem podpisania umowy szkoleniowej pomiędzy PUP a instytucją szkoleniową. W przypadku braku możliwości podpisania umowy szkoleniowej bon szkoleniowy traci swoją ważność.**

******

(pieczątka, data i podpis osoby upoważnionej   
 do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

1. *O ile został nadany.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku braku dowodu osobistego numer paszportu lub nazwa i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.* [↑](#footnote-ref-2)