…………………………………………………

 Numer wniosku /nadaje pracownik PUP/

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

 miejscowość, data

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

**Część A – Dane dotyczące wnioskodawcy i wskazanego kierunku szkolenia**

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

**…**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* 1. **Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania:** ……………………………………………………………......………………………………………………………………………………………………………
	2. **PESEL:** □□□□□□□□□□□
	3. **Numer telefonu:** ………………………………………………. **e-mail** …………………………………………………………………………..
	4. **Adres do e-doręczeń:** …………………………………………..............……………..........................................................
	5. **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 150.

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

**8. Własne uzasadnienie celowości otrzymania bonu szkoleniowego**:

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

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

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

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

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

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

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

**9. 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:**

**a) 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 dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku realizacją umowy, monitorowaniem realizacji szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
* 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.**

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

 (podpis wnioskodawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

**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: ................................................... REGON: .........................................................

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

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

**Oświadczam gotowość do zatrudnienia**:

Pana/Pani .........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby)

zam. ............................................................................................................................................................

**w terminie do 60 dni od ukończenia szkolenia lub uzyskania uprawnień w zakresie:**

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

 (nazwa szkolenia/uprawnień)

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

(nazwa stanowiska)

**celem powierzenia następujących obowiązków:** ……………………………………………………………………………………………

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

**Deklaruję zatrudnić w/w osobę bezrobotną na czas: nieokreślony/określony\* co najmniej 1 miesiąca, w pełnym wymiarze czasu pracy.**

Uwaga:

W przypadku ubiegania się o sfinansowanie szkolenia w zakresie: Prawo jazdy kategorii C, D lub T oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona do wniosku **należy dołączyć przedwstępną umowę o pracę** na okres nie krótszy niż 1 miesiąc
w pełnym wymiarze czasu pracy.

Urząd zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem monitorowania efektu zatrudnieniowego szkolenia.

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.

Jednocześnie, Pracodawca (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) podający swoje dane osobowe w niniejszym załączniku proszony jest o zapoznanie się z treścią **"Klauzuli informacyjnej dla Pracodawców"** (treść klauzuli na ostatniej stronie wniosku)

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

 (Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

\* - niepotrzebne skreślić

**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/uzyskania uprawnień: ……………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................

 (nazwa szkolenia/uprawnień)

**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 – w przypadku zaznaczenia wypełnić poniżej opinię

…………………………………………………………

(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

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PRACODAWCÓW**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej ,,RODO”) Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej ul. Sikorskiego 20 tel. 41/2517300 e-mail: kisk@praca.gov.pl
2. **Inspektorem Ochrony Danych** jest Pani Edyta Niziołek-Kiełbasa tel. 41/2517354 e-mail: iod@skarzysko.praca.gov.pl
3. Pani / Pana dane są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, wyłącznie w celu realizacji obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy osobom bezrobotnym lub osobom poszukującym pracy na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. 2024 poz.475 z późn.zm.).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty publiczne, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Skarżysku-Kamiennej, jednostki prowadzące działalność pocztową, banki oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych.
5. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od osób bezrobotnych lub od osób poszukujących pracy ubiegających się
o pomoc określoną w ww. ustawie.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc w pełnych latach kalendarzowych od pierwszego dnia roku następującego po roku pozyskania danych. W przypadku prowadzenia postępowań sądowych czas przechowywania danych może ulec wydłużeniu na czas trwającego postępowania bądź dłuższy, w zależności od obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
7. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: dane zwykłe.
8. Ma Pani/Pan prawo żądać od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Przetwarzanie danych osobowych nie jest oparte o art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
10. Dane nie będą przekazywane innym instytucjom, osobom trzecim, do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; Urząd pracy nie będzie wykorzystywał danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.