Pieczątka Powiatowego Urzędu Pracy

w Skarżysku-Kamiennej

**Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej**

# BON SZKOLENIOWY

# Nr ewidencyjny bonu.………………………………

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

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

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

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

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**

**w kwocie**:……………………... zł***,*** słownie………………………..………………………………………………………...,

z przeznaczeniem na sfinansowanie:

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

2. Niezbędnych badań lekarskich/ psychologicznych.

3. Przejazdu 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, o ile bon został uwzględniony jedna z form pomocy oferowanych przez Urząd w ramach ustalonego dla bezrobotnego Indywidualnego Planu Działania.

**WYPEŁNIA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA:**

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

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

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

## Jednostka szkoleniowa wpisana do Rejestru Instytucji Szkoleniowych pod numerem:…………………………………………………, przez Wojewódzki Urząd Pracy w ………………………………………….. …………………………………………………………………., zaktualizowany na rok: ………………….

## *Potwierdzenie zgłoszenia uczestnictwa okaziciela bonu w szkoleniu*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(imię, nazwisko, telefon lub e-mail)

#### 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)