# 

Nowy Dwór Gdański, dn. ............................

**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego**

**osobie do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia*

*i instytucjach rynku pracy*

***I. Informacja o wnioskodawcy***

1. Nazwisko .............................................Imię.....................................................................

2. PESEL\* ......................................................

\* w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

3. Adres zamieszkania .........................................................................................................

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

Adres korespondencyjny.......................................................................................................

4. Telefon kontaktowy .........................................................................................................

adres e - mail......................................................................................................................

5.Wykształcenie...................................................................................................................

(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)

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

6. Zawód wyuczony..............................................................................................................

- wykonywany najdłużej .......................................................................................................

- wykonywany ostatnio .........................................................................................................

7. Posiadane uprawnienia:.....................................................................................................

8. Dodatkowe umiejętności: ..................................................................................................  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***II. Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego***

1**.KOSZTY SZKOLEŃ**

1.1. Nazwa szkolenia:...........................................................................................................

koszt szkolenia.....................................................................................................................

planowany termin szkolenia:..................................................................................................

liczba godzin szkolenia:........................................................................................

nazwa i adres instytucji szkoleniowej.......................................................................................

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

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

1.2. Nazwa szkolenia:….........................................................................................................

koszt szkolenia.....................................................................................................................

planowany termin szkolenia:..................................................................................................

liczba godzin szkolenia:........................................................................................

nazwa i adres instytucji szkoleniowej.......................................................................................

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

**2. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH**

całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych …...............................................................

nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne

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

**3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE**

oszacowane koszty przejazdu na szkolenie …...........................................................................

opis trasy przejazdu na szkolenie …........................................................................................

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

**Uwaga:** Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu, w wysokości do 150 zł w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin, powyżej 150 zł do 200 zł w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.

**4. ZAKWATEROWANIE** (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)

oszacowany koszt zakwaterowania ….......................................................................................

**Uwaga**: Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu tj. kwoty pieniężnej na podstawie np. cennika hotelu (udokumentowanej rachunkiem/fakturą po zakończeniu szkolenia)  
***Wysokość zakwaterowania do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin, powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin, powyżej 110 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.***

***III. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego***

*(w przypadku podjęcia pracy należy dołączyć do wniosku zał. nr 1)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć zatrudnienie na okres co najmniej 3 miesięcy/podjąć działalność gospodarczą.**

**Uwaga!**

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia.

Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.

Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.

Bon szkoleniowy zostanie wydany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Planu Działania (IPD).

Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową stanowiącej integralną część bonu.

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK: „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, co następuje:

**\*\*Nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania  
z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

**\*\*Uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w:

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

(adres urzędu pracy)

w terminie: ............................................................................................................................................................

nazwa szkolenia: ....................................................................................................................................................

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

koszt szkolenia.......................................................................................................................................................

Nowy Dwór Gdański, dnia ........................................

…………………………………….

/podpis Wnioskodawcy/

Do wniosku dołączam załączniki:

1. .......................................................................................................................

2. .......................................................................................................................

3. ........................................................................................................................

\*\* właściwe podkreślić

***Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego***

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

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

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

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

…………………………… ……………………………

(data) (podpis)

**Decyzja dyrektora:**

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

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

…………………………… ……………………………

(data) (podpis)

**Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:**

W dniu ..................................................

Pan/Pani…....................................................................................................................................................................

potwierdza odbiór bonu szkoleniowego o numerze ewidencyjnym ............................................................................

…………………………..…… ……………………………………

(Podpis pracownika PUP) (Data i podpis bezrobotnego)