

miejsowość	data

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO
DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

na zasadach określonych w art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*
/t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735/

CZĘŚĆ I – wypełnia osoba bezrobotna

I. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ

Imię i nazwisko

Pesel¹

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail

.....
podpis osoby bezrobotnej

II. INFORMACJA

1. Na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia starosta może przyznać bonu szkoleniowy stanowiący gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.
2. Przyznanie i realizacja bonu szkoleniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania oraz uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Termin ważności bonu szkoleniowego określa starosta.
4. W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu, do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, koszty:
 - 4.1. jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe - w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;
 - 4.2. niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych - w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
 - 4.3. przejazdu na szkolenia - w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu 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
 - 4.4. zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania - w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
 - 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 1100 zł do 1500 zł - w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.
5. Starosta finansuje w/w koszty do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, a bezrobotny pokrywa koszty przekraczające ten limit.
6. Warunkiem skierowania na szkolenie w ramach przyznanego bonu szkoleniowego jest wydanie skierowania i podpisanie umowy z instytucją szkoleniową.
7. Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

¹ w przypadku braku numeru PESEL – numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

1. Koszt szkolenia:

Nazwa szkolenia:

Planowany termin szkolenia:

Liczba godzin szkolenia:

Koszt szkolenia finansowany w ramach bonu:

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

Nr wpisu do rejestru 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

4. Koszty zakwaterowania: (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania) Oszacowany koszt zakwaterowania

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć na okres co najmniej miesięcy:

- zatrudnienie,
- inną pracę zarobkową (np. umowa zlecenie),
- działalność gospodarczą.

Do wniosku dołączam:

- uprawdopodobnienie zatrudnienia bezrobotnego po przeszkoleniu,
- biznes plan.

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,
2. spełniam wymagane do skierowania na wskazane szkolenie warunki, dotyczące charakterystyki i wymagań stawianych kandydatom do szkolenia,
3. poinformowano mnie, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie,
4. poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP w Oświęcimiu,
5. poinformowano mnie, że o sposobie rozpatrzenia wniosku zostaną poinformowany/a pisemnie, niezwłocznie, najpóźniej do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku (wniosek niekompletny, bez wymaganych załączników nie podlega rozpatrzeniu),
6. poinformowano mnie o przysługujących mi świadczeniach w trakcie trwania szkolenia,
7. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 735) osoba, która odmówiła poddania się badaniom lekarskim i psychologicznym, przyjęcia propozycji szkolenia, przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba że powodem odmowy lub przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
8. przedstawione uprawdopodobnienie zatrudnienia nie jest złożone przez pracodawcę, u którego ostatnio pracowałem/am (w przypadku uzasadnienia celowości poprzez załączenie uprawdopodobnienia zatrudnienia).

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu

OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD):

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

opinia pozytywna **opinia negatywna**

.....
data, podpis i pieczęć

INFORMACJA dot. posiadanych środków finansowych:

.....
.....

.....
podpis i pieczęć

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu:

POZYTYWNA / NEGATYWNA¹ data i podpis Dyrektora PUP w Oświęcimiu
--	---

Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:

W dniu Panu/Pani.....

wydano bon szkoleniowy o nr ewidencyjnym

Termin ważności bonu od do

.....
podpis i pieczęć doradcy klienta

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

Potwierdzenie zwrotu bonu szkoleniowego:

Bon szkoleniowy zwrócono / niezwrócono* w dniu.....

.....
podpis i pieczęć doradcy klienta

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

¹ niepotrzebne skreślić