

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 2024 r., poz. 475 ze zm./

### CZĘŚĆ I – wypełnia osoba bezrobotna

#### I. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ

Imię i nazwisko .....

Pesel<sup>1</sup> .....

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.

<sup>1</sup> 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 2024r., poz. 475 ze zm.) 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:**

<b>POZYTYWNA / NEGATYWNA<sup>1</sup></b>	..... 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

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić