

**Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Jarocinie**

**WNIOSEK BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA
O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO**

Na podstawie art. 66k ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t.j. Dz.U.2016.645 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o przyznanie **bonu szkoleniowego** do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, z przeznaczeniem na pokrycie kosztów:/zaznaczyć właściwe/:

- 1) *jednego /kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;*
- 2) *niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;*
- 3) *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;*
- 4) *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 150 godzin.*

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko Tel.

Adres zamieszkania.....

PESEL..... wykształcenie.....

(wpisać odpowiednio: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe)

Zawód wyuczony.....

Zawód(y) wykonywany(e)

Nazwa ukończonej szkoły (rok ukończenia).....

Dodatkowe uprawnienia.....

Jestem zainteresowana/-y szkoleniem:

Nazwa i adres oraz nr telefonu proponowanej instytucji szkoleniowej:*)

Koszt całkowity szkolenia wynosi:.....

Termin szkolenia:

Liczba godzin szkolenia

Koszt badań lekarskich i/lub psychologicznych wynosi:

Nazwa i adres wykonawcy badań

.....
Pieczętka i podpis wykonawcy badań lekarskich

Szacowane koszty przejazdu na szkolenie wynoszą:

Szacowane koszty zakwaterowania wynoszą:

Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego):**

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

Załączniki:

1.
2.
3.

*) zgodnie z art. 20 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2016.645 z późn. zm.) „Instytucja szkoleniowa oferująca szkolenia dla bezrobotnych i poszukujących pracy może uzyskać zlecenie finansowe ze środków publicznych na prowadzenie tych szkoleń po **wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej”.

***) uzasadnienie celowości nastąpić może poprzez:

1. przedłożenie deklaracji przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej
2. złożenie oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem przedsięwzięcia;
3. uzasadnienie własne przedstawiające możliwości zwiększenia szans na uzyskanie lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

Oświadczenie:

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2016.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W JAROCINIE:

1. Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata pod kątem realizacji Indywidualnego Planu Działania oraz predyspozycji zawodowych, oceny sytuacji bezrobotnego i preferowanym kierunku szkolenia

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

Decyzja Dyrektora PUP w Jarocinie w sprawie przyznania bonu szkoleniowego:

pozytywna /negatywna*)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

*) niepotrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
REGON:

NIP:

EKD/PKD:

**Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia (lub powierzenia innej pracy zarobkowej)
osoby uprawnionej po zakończeniu szkolenia
w ramach bonu szkoleniowego**

Pan/Pani

zam.

zostanie zatrudniony/a w naszej firmie na stanowisku

po ukończeniu szkolenia

.....
w pełnym/niepełnym*) (.....) wymiarze czasu pracy, na okres

w terminie po ukończeniu ww. szkolenia

Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej zakład pracy:

.....
Imię i nazwisko osoby, z którą można kontaktować się w sprawie zatrudnienia po szkoleniu, oraz numer telefonu
kontaktowego

Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy dokonano /nie dokonano*) zwolnień pracowników z przyczyn
dotyczących zakładu pracy.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę osób i przyczyny:

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

.....
(data)

.....
(pieczętka imienna i podpis osoby reprezentującej zakład pracy)

*) niepotrzebne skreślić