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

*(imię i nazwisko) (miejscowość, data)*

………………………………..…………………….…..………

*(adres)*

………………………………..…………………………………

*(Pesel)*

……………………………………………………..…………..

*(nr telefonu)*

…………………………………………………………..……..

*(adres e-mail)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Topolowa 5**

**72-400 Kamień Pomorski**

PUP.K.I -……………………………………………..

*(znak sprawy w rejestrze PUP)*

# Wniosek

**o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66k Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w szkoleniu/ach z zakresu:

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

(nazwa szkolenia)

które jest mi niezbędne do podjęcia (właściwe zaznaczyć):

* zatrudnienia
* innej pracy zarobkowej
* działalności gospodarczej

## Dane wnioskodawcy

Wykształcenie…………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..

Zawód wyuczony………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Posiadane uprawnienia………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Doświadczenie zawodowe……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

## Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego

### Koszty szkoleń

* 1. Nazwa i zakres szkolenia: ............................................................................................................................

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

całkowity koszt szkolenia ..........................................................................................................................................

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

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

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

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

1. Koszty przejazdu na szkolenie(wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)

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

trasa przejazdu na szkolenie …..................................................................................................................................

### Koszty zakwaterowania

oszacowane koszty zakwaterowania na szkolenie (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania) ................................................................................................................................................................

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że dane zawarte   
w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat **uczestniczyłem(am)/nie uczestniczyłem (am)\***

w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania

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

*(należy wskazać Urząd Pracy, który wydał skierowanie)*

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

*(nazwa szkolenia)*

którego łączna kwota **przekroczyła/ nie przekroczyła\*** równowartości dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie ostatnich trzech lat.

……….……………………………………………….

(*podpis Wnioskodawcy)*

**Załączniki:**

1. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub deklaracja podjęcia działalności gospodarczej przez wnioskodawcę

**Uwaga:**

* Wniosek należy złożyć minimum 21 dni przed planowanym terminem szkolenia
* Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego w części finansowanej z Funduszu Pracy 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) oraz ustalonym profilem pomocy.
* Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy.
* W ramach bonu szkoleniowego można sfinansować jedno lub kilka szkoleń w jednej instytucji szkoleniowej.

Opinia doradcy klienta – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD) oraz ustalonym profilem pomocy:

* osoba bezrobotna kwalifikuje się do realizacji bonu szkoleniowego
* osoba bezrobotna nie kwalifikuje się do realizacji bonu szkoleniowego

……………………………………………………………………………………………………………

…………….……………………………………………….

*(data i podpis doradcy klienta)*

### Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:

Wdniu……………………………Pani/Panu…………………………………………………………………………………………………………………..…

wydano bon szkoleniowy o nr ewidencyjnym ………………………………………………………………………………………………………

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

*(podpis osoby upoważnionej do wydania bonu) (podpis Wnioskodawcy)*

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

pieczęć pracodawcy miejscowość, data

# Oświadczenie pracodawcy

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

(pełna nazwa i adres pracodawcy)

Nr telefonu.................................................fax……………………………...………

NIP: ………........………….……….................. REGON: ………..………...……………………. PKD………………….……….....…….…………

Oświadczam, że po ukończonym szkoleniu: na…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(nazwa kursu/szkolenia)

Zatrudnię w ciągu miesiąca od zakończenia szkolenia na **umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres** (min 3 miesiące)……………………………………………………………………………………………………….…………………..................

Pana/Panią………………………………………….…………….……..zam……………….……………........................................................w charakterze……….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa stanowiska pracy)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który brzmi:   
**„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”** oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 66k ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r.  
 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.

………………..………………………………….……………

(pieczęć i podpis pracodawcy)

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

*(imię i nazwisko) (miejscowość, data)*

………………………………..…………………….…..………

………………………………..…………………….…..………

*(adres)*

# Oświadczenieo zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia w zakresie:

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

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

(nazwa szkolenia)

zamierzam podjąć działalność gospodarczą:

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

(rodzaj zamierzonej działalności)

Działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej:

1. ……………………………………………………………………………………..………………………
2. ………………………………………………………………………………………..……………………
3. ……………………………………………………………………….……………………………….……

**Źródła finansowania:**………………...…………………………………….………………………………..

Planowany termin uruchomienia działalności gospodarczej (do miesięca od dnia zakończenia szkolenia)..........................

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który brzmi:   
**„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”** oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

……….…………..………….………..…………………………..

podpis osoby składającej oświadczenie