Kamień Pomorski, dnia …….…. 2025r.

*(data)*

PUP.K.I.5430. …… .2025.

*(znak sprawy w rejestrze PUP)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Topolowa 5**

**72-400 Kamień Pomorski**

##### Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia

*Na podstawie art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

1. **Nazwa wnioskowanego szkolenia**

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

Czy wnioskodawca jest cudzoziemcem?: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

**[ ]** TAK

**[ ]** NIE

**2. Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy**

2.1. Imię: ………………………………………………………………………………………………..

2.2. Nazwisko: ………………………………………………………………………………………..

2.3. PESEL: ……………………………………………………………………………………………..

2.4. Seria i nr dokumentu: ……………………………………………………………………..

2.5. Telefon: …………………………………………………………………………………………..

2.6. Adres e-mail: …………………………………………………………………………………..

**3. Dane adresowe Wnioskodawcy – adres zamieszkania**

3.1. Ulica: ………………………………………………………………………………………………

3.2. Nr domu: ………………………………. 3.3 Nr lokalu: ………………………………..

3.4. Miejscowość: ………………………………………………………………………………….

3.5. Kod pocztowy: ………………………………………………………………………………..

3.6. Poczta: ……………………………………………………………………………………………

3.7. Gmina / dzielnica: …………………………………………………………………………..

3.8. Województwo: ……………………………………………………………………………….

**4. Informacje dotyczące doświadczenia zawodowego**

4.1. Poziom wykształcenia: …………………………………………………………………..

4.2. Zawód wykonywany najdłużej: ……………………………………………………...

4.3. Zawód wykonywany ostatnio: ……………………………………………………….

4.4. Ostatnie stanowisko pracy: ……………………………………………………………

4.5. Posiadane uprawnienia: ………………………………………………………

4.6. Doświadczenie zawodowe: ………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**5. Informacje dotyczące stanu zdrowia**

5.1. Czy posiada Pan / Pani grupę inwalidzką lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

**[ ]** NIE

**[ ]** TAK, należy podać jaką/jakie i do kiedy: ………………………………………………………………………………………………………………………….

**6. Celowość skierowania na szkolenie**

**Celowość odbycia wnioskowanego szkolenia uzasadniam:**

**[ ]** możliwością podjęcia pracy zarobkowej - oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 1),

**[ ]** zamiarem podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia - oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 2),

**Zobowiązuję się do:**

1. Dokonania wyboru Instytucji szkoleniowej.
2. Dostarczenia w terminie ważności wypełnionego przez Instytucję szkoleniową bonu do Powiatowego Urzędu Pracy, zawierającego potwierdzenie zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu.

**7. Informacje o wnioskowanym szkoleniu**

7.1. Nazwa szkolenia: …………………………....……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

7.2. Planowany termin realizacji szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

7.3. Liczba godzin szkolenia: .........................................................................................................................................................

7.4. Nazwa Instytucji szkoleniowej: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

7.5. Dane adresowe Instytucji szkoleniowej: …………………………………………………………………………………………………………………………..

7.6. Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru Instytucji szkoleniowej:

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

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

8.1. Koszt szkolenia: ………………………. zł Słownie: …………………………………………………………………………………………………………………….

8.2. Koszt przejazdu na szkolenie:(wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)

oszacowane koszty przejazdu na szkolenie: ……………………….zł Słownie: ………………………………………………………………………………….

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

8.3. Koszt zakwaterowania na szkolenie:(wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania) ………………………. zł Słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

8.4 Koszt badań lekarskich lub psychologicznych: (wypełnić w przypadku wymogu przeprowadzenia badań przed rozpoczęciem szkolenia) …………………………………. zł Słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie lub psychologiczne: ……………………………………………………………….

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

**9. Oświadczenia**

9.1 Oświadczenie osoby uprawnionej o uczestniczeniu / nieuczestniczeniu w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat:

**Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat: (zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**[ ]** NIE uczestniczyłam/em w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania

powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich trzech lat.

**[ ]** TAK, uczestniczyłam/em w szkoleniu na podstawie skierowania z Urzędu Pracy.

**Należy wskazać Urząd Pracy, który wydał skierowanie oraz określić rodzaj szkolenia:**

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

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

9.2 Na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które   
w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam, że jestem/nie jestem\* podmiotem/osobą z nimi powiązanym/ną oraz zostałem/łam / nie zostałem/łam\* objęty/a sankcjami pod kątem wykluczenia z możliwości otrzymania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia.

9.3 Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Zostałem/łam

poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

9.4 Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/łam się z kryteriami kierowania na szkolenie w ramach bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia obowiązującymi w danym roku kalendarzowym.

**10. Załączniki:** *(wpisać załączniki dołączone do wniosku)*

**[ ]** Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po szkoleniu.

**[ ]** Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

\* niepotrzebne skreślić

……….……………………………………………….

(*podpis Wnioskodawcy)*

**Pouczenie do wniosku**

Na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia starosta może przyznać bon szkoleniowy stanowiący gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.

Przyznanie bonu szkoleniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania oraz **uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia lub działalności gospodarczej.**

Termin ważności bonu szkoleniowego określa starosta.

**W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu koszty:**

1) jednego lub 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.

Starosta finansuje łączne koszty do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, nie więcej jednak niż 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, a bezrobotny pokrywa koszty przekraczające ten limit.

Szkolenie – to pozaszkolne zajęcia mające na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych/ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.

Osobom bezrobotnym w okresie odbywania szkolenia przysługuje prawo do stypendium szkoleniowego przyznawanego   
na okres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia lub zaprzestania uczestnictwa w szkoleniu:

* w wysokości 120% zasiłku, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin, lub
* w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie,   
  z tym, że stypendium nie może być niższe niż 20% zasiłku.

Bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje prawo wyboru świadczenia.

Osoba, która nie ukończyła szkolenia z własnej winy jest zobowiązana do zwrotu jego kosztów, za wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie pracy, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

**Uwaga:**

* Wniosek należy złożyć minimum 21 dni przed planowanym terminem szkolenia.
* Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem bonu szkoleniowego.

Urząd może odmówić przyznania bonu szkoleniowego z powodu braku zasadności skierowania na wskazane szkolenie między innymi ze względu na posiadane(y) przez wnioskodawcę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, poziom wykształcenia oraz predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne.

* 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).
* Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania, po podpisaniu umowy z Instytucją Szkoleniową.
* 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):

* osoba bezrobotna kwalifikuje się do realizacji bonu szkoleniowego
* osoba bezrobotna nie kwalifikuje się do realizacji bonu szkoleniowego: (uzasadnienie)

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

…..…………….……………………………………………….

*(data i podpis doradcy klienta)*

**Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:**

W dniu……………………………Pani/Panu…………………………………………………………………………………………………………………..… wydano bon szkoleniowy o nr ewidencyjnym ………………………………………………………………………………………………………

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

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

Załącznik 1

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

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)

Załącznik 2

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

*(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 miesiąca 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

**Klauzula informacyjna RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679   
z dnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1 ze zm.) zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim z siedzibą pod adresem: 72-400 Kamień Pomorski, ul. Topolowa 5.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którym jest – Pani Adrianna Wróbel – poprzez adres e-mail: <ada.wrobel@pupkamienpomorski.pl>.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
4. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających   
   z ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c,f oraz art. 9 ust.2 lit.b,f,g RODO.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów,   
   dla których zostały przekazane.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pan/i,   
   że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/i narusza RODO.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem - ustawa   
   z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków administratora PUP   
w Kamieniu Pomorskim zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce Ochrona danych osobowych oraz na tablicy ogłoszeń tutejszego urzędu.

Zapoznałem/am się:

Data…………………………... Podpis……………….………