POWIATOWY URZĄD PRACY
W STRZYŻOWIE
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2

NR WNIOSKU:* …… **DATA WPŁYWU:***

***WYPEŁNIA URZĄD**

Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego osobie do 30 roku życia

(*aktualny od dnia 17.01.2024 r.*)

Podstawa prawna: art.66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r . poz. 735 z późn. zm.)

Cz. I. Wypełnia osoba bezrobotna

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Imię i Nazwisko:.....
2. Data urodzenia: .....
3. PESEL: .....
4. Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość *(podać gdy Wnioskodawcą jest cudzoziemiec)*: .....
   .....
5. Adres zamieszkania: .....
6. Adres do korespondencji: .....
7. Nr telefonu:..... Adres e-mail: .....
8. Data ostatniej rejestracji w Urzędzie: ..... Nr FK:.....
9. Czy znajduje się Pan(i) w okresie zawieszonej działalności gospodarczej?**:
   ☐ TAK
   ☐ NIE
10. Czy korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy z jakiejkolwiek formy pomocy w Powiatowym Urzędzie Pracy?
   ☐ TAK

** w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" do wniosku należy dołączyć Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis oraz Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis

☐ NIE

Jeżeli tak, to z jakich? .....

11. Poziom wykształcenia:

☐ gimnazjalne i poniżej ☐ policealne ☐ zasadnicze zawodowe

☐ średnie zawodowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ wyższe

12. Zawód wyuczony: .....

Zawód ostatnio wykonywany: .....

13. Posiadane uprawnienia/umiejętności: .....

II. INFORMACJE O SZKOLENIU

1. Nazwa wnioskowanego szkolenia: .....

.....

.....

2. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
3. Adres jednostki szkoleniowej:.....
4. Numer NIP jednostki szkoleniowej: .....
5. Numer REGON jednostki szkoleniowej: .....
6. Adres e-mail jednostki szkoleniowej: .....
7. Numer kontaktowy jednostki szkoleniowej: .....
8. Planowany termin szkolenia: .....
9. Liczba godzin szkolenia: .....
10. Koszt szkolenia: .....
11. Forma szkolenia:

☐ Szkolenie stacjonarne

☐ Szkolenie online

☐ Szkolenie hybrydowe (stacjonarne i online)

III. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

1. Całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych: .....
2. Koszt badań lekarskich i psychologicznych finansowanych w ramach bonu: .....
3. Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne: .....

.....

4. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE
   1) Oszacowane koszty przejazdu na szkolenie: .....
   2) Opis trasy przejazdu na szkolenie: .....

   .....

UWAGA: Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie analizy trasy przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia najtańszym środkiem transportu zbiorowego.

5. KOSZTY ZAKWATEROWANIA

   1) Oszacowany koszt zakwaterowania: .....

UWAGA: Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej na podstawie np. cennika hotelu udokumentowanej rachunkiem/fakturą po zakończeniu szkolenia.

IV. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SZKOLENIA

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

POUCZENIE

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia potwierdzoną deklaracją pracodawcy o zatrudnieniu lub oświadczeniem o podjęciu działalności gospodarczej.

Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego w części finansowanej z Funduszu Pracy nie mogą przekraczać 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego. W roku 2024 kwota dofinansowania w ramach bonu szkoleniowego wynosi maksymalnie 7 000 zł.

Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (możliwość sprawdzenia wpisu na stronie https://stor.praca.gov.pl).

Bon szkoleniowy zostanie wydany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Planu Działania (IPD).

Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy szkoleniowej.

Po zakwalifikowaniu się na szkolenie bezrobotny dodatkowo ma obowiązek:

1. Regularnego uczęszczania na kurs, realizowania programu i przestrzegania regulaminu obowiązującego w jednostce szkolącej.
2. Zwrotu kosztów szkolenia w przypadku nieukończenia go z własnej winy.

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich trzech lat:

   ☐ nie uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

   ☐ uczestniczyłem/am w szkoleniu/ach z zakresu: .....

   .....

   .....

   .....

   finansowanym/ch ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ..... koszt szkolenia wyniósł .....
2. Podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Organizacji Szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej lub statusu osoby poszukującej pracy przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Starostę Strzyżowskiego.
5. Zostałem poinformowany, że złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania się na szkolenie.

....

(data) (podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

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

Cz. II Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie

OPINIA DORADCY KLIENTA

1. Czy korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy z innych form pomocy w Powiatowym Urzędzie Pracy?

   ☐ TAK ☐ NIE

   Jeżeli tak to z jakich? .....

2. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca odmówił przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy/formy pomocy?

   ☐ TAK ☐ NIE

3. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca przerwał udział w formie pomocy oferowanej przez Powiatowy Urząd Pracy?

   ☐ TAK ☐ NIE

OPINIA DORADCY KLIENTA – dot. zasadności skierowania na szkolenie:

.....

.....

.....

.....

.....

....

(data) (pieczęć i podpis)

OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

Określenie predyspozycji do wykonywania zawodu (w przypadku zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych).

Wnioskujący:

- ☐ **posiada predyspozycje**
- ☐ **nie posiada* predyspozycji** - szczegółowy opis w danych klienta w Programie Syriusz, jeśli tak:
  - ☐ **istnieje konieczność** skierowania na badania psychologiczne*
  - ☐ **brak konieczności** skierowania na badania psychologiczne*

....

(data) (pieczęć i podpis)

OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

1. Wymagana opinia doradcy zawodowego dot. predyspozycji do wykonywania zawodu:

   ☐ TAK ☐ NIE

2. Konieczność skierowania na badania lekarskie przez urząd:

   ☐ TAK ☐ NIE

3. Kandydat został zweryfikowany pod względem uczestnictwa w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat:

   ☐ nie uczestniczył

   ☐ uczestniczył i łączna kwota środków obejmujących koszty szkolenia **przekroczyła / nie przekroczyła*** dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę. Koszty szkolenia wynoszą: ..... zł

4. W terminie do trzech miesięcy po ukończeniu ww. szkolenia/szkoleń kandydat:

   ☐ podjął zatrudnienie / inną pracę zarobkową / rozpoczął pozarolniczą działalność gospodarczą

   ☐ nie podjął zatrudnienia / innej pracy zarobkowej / nie rozpoczął pozarolniczej działalności gospodarczej

....

(data) (pieczęć i podpis)

*niepotrzebne skreślić

OPINIA KOMISJI:

Bon szkoleniowy przyznany ☐

Bon szkoleniowy nie przyznany ☐

Nazwa szkolenia .....

....

(data) (pieczęć i podpis osoby uprawnionej)