



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

NR WNIOSKU:\* ..... DATA WPLYWU:\*

\*WYPEŁNIA URZĄD

## Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego osobie do 30 roku życia

(aktualny od dnia 10.01.2025 r.)

Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 ze 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 zawieszonyj działalności gospodarczej? \*\*:  
 TAK  
 NIE
10. Czy korzystał(a) Pan(i) w ciągu ostatnich 12 miesięcy z jakiegokolwiek 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. Adres e-mail jednostki szkoleniowej: .....

6. Numer kontaktowy jednostki szkoleniowej: .....

7. Planowany termin szkolenia: .....

8. Liczba godzin szkolenia: .....

9. Koszt szkolenia: .....

10. 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 2025 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)