# Kościerzyna, dnia .....................................

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W KOŚCIERZYNIE**

**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego**

**osobie do 30 roku życia**

1. **INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** | |  |
| 1. **PESEL[[1]](#footnote-1)** | |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** | |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** | |  |
| **ADRES E-MAIL** | |  |
| **WYKSZTAŁCENIE**  (kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły) | |  |
| **ZAWÓD** | **wyuczony** |  |
| **wykonywany ostatnio** |  |
| **wykonywany najdłużej** |  |
| **POSIADANE UPRAWNIENIA** | |  |
| **DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI** | |  |

1. **INFORMACJA O SZKOLENIU**

Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam:

1. uczestniczyć w szkoleniu/ach:
   1. nazwa i zakres szkolenia I: …………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

* 1. nazwa i zakres szkolenia II: ………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. wykonać niezbędne badania *(właściwe zaznaczyć)*:

lekarskie

psychologiczne

które jest /są mi niezbędne do podjęcia *(właściwe zaznaczyć):*

zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

działalności gospodarczej

|  |  |
| --- | --- |
| Planowany termin szkolenia |  |
| Liczba godzin szkolenia |  |
| Nazwa i adres instytucji szkoleniowej[[2]](#footnote-2) |  |

1. **KOSZTY SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Planowany koszt szkolenia/szkoleń |  |
| Planowany koszt badań lekarskich lub psychologicznych |  |
| Planowany koszt przejazdu na szkolenie/szkolenia[[3]](#footnote-3) |  |
| Planowany koszt zakwaterowania[[4]](#footnote-4) |  |
| **Razem** |  |

Proszę o przekazanie ryczałtu na pokrycie [[5]](#footnote-5) *(właściwe zaznaczy*ć):

kosztów przejazdu w kwocie ………………………………………………………..

kosztów zakwaterowania w kwocie………………………………………………….

które poniosę w związku z realizacją szkolenia, na mój rachunek bankowy:

Nr:………………………………………………………………………………………….

1. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA**

**BONU SZKOLENIOWEGO**

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

Jako potwierdzenie uprawdopodobnienia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej dołączam do wniosku *(właściwe zaznaczyć):*

deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia mnie lub powierzenia mi wykonywania

innej pracy zarobkowej po ukończeniu wymienionego/ych szkolenia/ń,

moją deklarację o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

**Oświadczam, iż zapoznałem się z zasadami „Przyznawania, realizacji i finansowania bonów szkoleniowych” stanowiących załącznik do Zarządzenia nr …………../2017 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kościerzynie z dnia ……..07.2017r.**

……………………………………………

Data i podpis bezrobotnego

**UWAGA !**

* w przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawo jazdy,
* 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.

Załączniki dołączone do wniosku:

Oświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu

Deklaracja podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia

Oświadczenie o nieuczestniczeniu/uczestniczeniu w szkoleniu finansowanym

ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat

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

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

………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

CAZ-UR-S-32

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

* Opinia w zakresie ustalonego profilu oraz zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działań (IPD):.

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

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

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

……………………………………………

Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

* Opinia Kierownika Działu Usług Rynku Pracy

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

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

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

……………………………………………

Data i podpis kierownika

* Decyzja Dyrektora

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

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

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

……………………………………………

Data i podpis dyrektora

**Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego**

W dniu……………………………. Panu/Pani …………………………………………………

przyznano bon szkoleniowy o nr ………………………………………………………………

………………………………... ……………………………………

podpis upoważnionego pracownika PUP podpis bezrobotnego

CAZ-UR-S-32

.................................................. .................................... , dnia.....................

/pieczęć nagłówkowa/ /miejscowość/

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

O ZATRUDNIENIU

1. DANE PRACODAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| **PEŁNA NAZWA PRACODAWCY** |  |
| **ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY** |  |
| **MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **REGON** |  |
| **FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA** |  |
| **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI** |  |
| **OSOBA REPREZENTUJĄCA PRACODAWCĘ** |  |

CAZ-UR-S-32

1. DEKLARACJA PRACODAWCY

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/nią .......................................................................

ur. ..................................... zam. ................................................................................................

szkolenia/szkoleń w zakresie .....................................................................................................

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

i udokumentowaniu nabytych kwalifikacji w wyniku szkolenia/szkoleń zobowiązuję się do jego/jej zatrudnienia w ramach umowy o pracę / umowy zlecenia\* przez okres co najmniej ....................miesięcy na stanowisku ………………………………………………………………

Planowany termin zatrudnienia w/w osoby ................................................................................

Moje zobowiązanie ważne jest w okresie do dnia .....................................................................

Oświadczam jednocześnie:

1. że obecnie zatrudniam w ramach umów o pracę ................... osób
2. oraz, że w związku z zamiarem zatrudnienia po ukończeniu szkolenia/szkoleń Pana/ni ………………………………………………………………………………………………………

posiadam / będę posiadał\*przygotowane dla tej osoby stanowisko pracy wyposażone w szczególności w następujące środki pracy (wymienić jakie np. rodzaj samochodu, maszyny, urządzenia, sprzętu i oprogramowania komputerowego, mebli biurowych itp.) ...............................................................................................................................................

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

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

/pieczęć imienna i podpis pracodawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym/

\* *niepotrzebne skreślić*

CAZ-UR-S-32

............................................ Kościerzyna, dnia .....................................

/imię i nazwisko /

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

/adres zamieszkania/

**DEKLARACJA**

**PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**Oświadczam, że zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie**

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

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

/podać planowany zakres działalności/

**w terminie do 3 miesięcy od daty zakończenia szkolenia:**

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

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

/nazwa i zakres szkolenia/

**1.Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej:** .......................................................................................................................................................

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

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

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

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

**2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej**…………………………………………

**3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarcza? TAK / NIE\***

w okresie od .....................................do ...........................................

w okresie od .....................................do ...........................................

rodzaj prowadzonej działalności *(opis - dotyczy podziału na: usługi, produkcje, z podaniem zakresu rodzaju działalno*ś*ci, np. usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwiem itp.)*

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

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

**4. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia planowanej działalności:**

a) uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.:...................................................

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

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

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

b) odbyte kursy, szkolenia:...............................................................................................................

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

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

c) inne:…………………………………………………………………………………………………… ....................................................................................................................................................................

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

**5. Czy zamierza Pan/i skorzystać z jednorazowych środków na pojęcie działalności gospodarczej**

TAK \* NIE \*

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

/podpis wnioskodawcy/

\*niepotrzebne skreślić

CAZ-UR-S-32

1. *w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość*

   CAZ-UR-S-32 [↑](#footnote-ref-1)
2. *nie jest wymagane* [↑](#footnote-ref-2)
3. *dotyczy sytuacji, gdy szkolenie będzie realizowane poza miejscem zamieszkania* [↑](#footnote-ref-3)
4. *dotyczy sytuacji, gdy szkolenie będzie realizowane poza miejscem zamieszkania*

   CAZ-UR-S-32 [↑](#footnote-ref-4)
5. *dotyczy sytuacji, gdy szkolenie będzie realizowane poza miejscem zamieszkania*

   CAZ-UR-S-32 [↑](#footnote-ref-5)