



**POWIATOWY URZĄD PRACY
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**
ul. Leszczyńskiego 8, 76-200 Słupsk, tel. 59 846 09 72

Słupsk, dnia

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO
OSOBIE BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA na 2023 r.**

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

WNIOSEK NALEŻY DRUKOWAĆ WYŁĄCZNIE W KOLORZE

I. Informacja o wnioskodawcy

1. Nazwisko Imię.....

2. PESEL (w przypadku cudzoziemca nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość).....

.....

3. Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

4. Telefon kontaktowy adres e-mail.....

5. Wykształcenie (kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły).....

.....

6. Zawód wyuczony

wykonywany ostatnio

7. Posiadane uprawnienia

.....

8. Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniach organizowanych przez PUP Słupsk lub inny PUP w ciągu
ostatnich trzech lat? (właściwie zaznaczyć)

☐ TAK (proszę wskazać PUP, nazwę kursu i rok uczestnictwa):

.....

.....

☐ NIE



II. Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego

1. KOSZTY SZKOLEŃ

1.1. Nazwa szkolenia (podać pełną nazwę)

.....

- łączny koszt szkolenia
- planowany termin szkolenia
- liczba godzin szkolenia
- nazwa i adres instytucji szkoleniowej.....

1.2. Nazwa szkolenia (podać pełną nazwę)

.....

- łączny koszt szkolenia
- planowany termin szkolenia
- liczba godzin szkolenia
- nazwa i adres instytucji szkoleniowej.....

2. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

- całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych
- nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne.....

.....

3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE

- oszacowane koszty przejazdu na szkolenie
- 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 środkami najtańszego transportu zbiorowego.

4. ZAKWATEROWANIE (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)

- 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).

III. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego

(w przypadku posiadania uprawdopodobnienia zatrudnienia należy dołączyć do wniosku zał. nr 1; w przypadku zamiaru podjęcia działalności gospodarczej zał. nr 2)

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

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć: *(właściwie zaznaczyć)*

- ☐ zatrudnienie,
☐ inną pracę zarobkową,
☐ działalność gospodarczą.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku dołączam załączniki: *(właściwie zaznaczyć)*

- ☐ Deklaracja zatrudnienia osoby bezrobotnej.
☐ Oświadczenie osoby bezrobotnej o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia.
☐ Oświadczenie dotyczące aktualnie posiadanego prawa jazdy *(w przypadku kursów prawa jazdy)*.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

UWAGA:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje skierowania i sfinansowania kosztów szkolenia
3. W przypadku ubiegania się o kurs związany z wykonywaniem zawodu kierowcy do wniosku należy dołączyć stosowne oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.
4. Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych**.
5. **Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego składa osoba, która takie działanie ma ustalone i zapisane w Indywidualnym Planie Działania (IPD) oraz uzasadni celowość tego szkolenia.**
6. Wniosek może być złożony tylko na szkolenie, które jeszcze się nie rozpoczęło.
7. Rozpoczęcie szkolenia następuje **po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową i wydaniu skierowania**.
8. Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego **nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia** obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.
9. Po zakończeniu szkolenia każda osoba ma obowiązek zgłosić się do doradcy klienta do PUP w Słupsku w ciągu 7 dni od zakończenia szkolenia.

Słupsk, dnia.....

.....
pieczętka pracodawcy

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ

I. Dane dotyczące pracodawcy

Pełna nazwa pracodawcy

Adres siedziby pracodawcy

Miejsce prowadzenia działalności

Nr telefonue-mail

REGON.....NIP

Osoba reprezentująca pracodawcę

II. Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że możliwe jest zatrudnienie Pana(i):

.....

na okres co najmniej.....

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia

.....

.

.....

.

na stanowisku

.....

*pieczętka i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania
pracodawcy*

Słupsk, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia**

Oświadczam, że niezwłocznie po zakończeniu szkolenia/szkoleń*

.....

.....

.....podejmę działalność
gospodarczą zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia.

Zamierzam/nie zamierzam* ubiegać się o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej.

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej jest uzależnione/nie jest uzależnione* od
uzyskania ww. dotacji z Urzędu.

**Skierowanie na wnioskowane szkolenie i sfinansowanie jego kosztów przez Urząd nie gwarantuje
otrzymania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej.**

Opis planowanego przedsięwzięcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

**niepotrzebne skreślić*

**Uzupełnić tylko w przypadku ubiegania się o kurs związany
z wykonywaniem zawodu kierowcy**

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia pojazdów w zakresie prawa jazdy:
(poniższą tabelę należy wypełnić zgodnie z dokumentem prawa jazdy lub innym
dokumentem potwierdzającym posiadanie uprawnień)

Lp.	Kategoria prawa jazdy	Data wydania uprawnienia	Data ważności uprawnienia	Ograniczenia
1	B			
2	C1			
3	C			
4	D1			
5	D			
6	B+E			
7	C1+E			
8	C+E			
9	D1+E			
10	D+E			
Ograniczenia				

.....
podpis osoby bezrobotnej

Wypełnia pracownik Urzędu

Potwierdzam zgodność danych z dokumentem prawa jazdy
(numer prawa jazdy)

lub z innym dokumentem potwierdzającym posiadanie uprawnień przez Wnioskodawcę*

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

.....
data i podpis pracownika PUP

*W przypadku nieposiadania odpowiedniego wpisu w dokumencie prawa jazdy Wnioskodawcy proszę wskazać dokument na podstawie, którego stwierdzono posiadanie uprawnień, np. arkusz przebiegu egzaminu praktycznego