………..……………………………. …………………, dn. ………………

/pozycja w rejestrze zgłoszeń PUP/

**Starosta Jarosławski**

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

w Jarosławiu

ul. Słowackiego 2

37-500 Jarosław

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

na podstawie art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1065 ze zm.)

*w ramach projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie jarosławskim (III)” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe, Poddziałanie 1.1.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych*

**A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwisko ............................................................. Imię ...........................................................

2. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)..................................................................

3. Adres zamieszkania ..................................................................................................................

4. Adres korespondencyjny ..........................................................................................................

5. Numer telefonu ............................................... 6. Adres e – mail ............................................

7. Wykształcenie: ……………………………………………………………………………….

8. Zawód wyuczony: ……………………………………………………………………………

- wykonywany najdłużej ………………………………………………………………………..

- wykonywany ostatnio …………………………………………………………………………

9. Posiadane uprawnienia: ………………………………………………………………………

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

10. Dodatkowe umiejętności: …………………………………………………………………...

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

Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w szkoleniu/ach z zakresu:

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

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

□ zatrudnienia □ innej pracy zarobkowej □ działalności gospodarczej

Proszę o przekazanie ryczałtu na pokrycie:

□ przejazdu do miejsca odbywania szkolenia i z powrotem[[1]](#footnote-2)

□ kosztów niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych[[2]](#footnote-3)

□ zakwaterowania[[3]](#footnote-4)

**B. INFROMACJE O KOSZTACH FINANSOWANYCH W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO**

**1. KOSZTY SZKOLEŃ**

1.1. Nazwa szkolenia: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

koszt szkolenia ….........................................................................................................................

planowany termin szkolenia: .......................................................................................................

liczba godzin szkolenia: ...............................................................................................................

nazwa i adres instytucji szkoleniowej...........................................................................................

....................................................................................................................................................... nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych ..........................................................................

rok aktualizacji wpisu do RIS .....................................................................................................

1.2. Nazwa szkolenia: …..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

koszt szkolenia ….........................................................................................................................

planowany termin szkolenia: .......................................................................................................

liczba godzin szkolenia: ...............................................................................................................

nazwa i adres instytucji szkoleniowej...........................................................................................

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

nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych ..........................................................................

rok aktualizacji wpisu do RIS .....................................................................................................

**2. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH**

Szacowany całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych …...................................................................................................................................................

**3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE**

Oszacowane koszty przejazdu na szkolenie: …...................................................................................................................................................

Opis trasy przejazdu na szkolenie: …...................................................................................................................................................

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

**4. ZAKWATEROWANIE** (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania i osoba zamierza ubiegać się o te koszty).

Oszacowany koszt zakwaterowania: …..................................................................................................................................................

**C. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO (wypełnia Wnioskodawca)**

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

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

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

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

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

Do wniosku dołączam[[4]](#footnote-5):

□ oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia/powierzenia innej pracy zarobkowej osobie bezrobotnej,

□ oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu do doradcy klienta wypełnionego przez instytucję szkoleniową bonu szkoleniowego w maksymalnym terminie do 30 dni od daty jego otrzymania.

**Oświadczam, że**[[5]](#footnote-6)**:**

**□ NIE** uczestniczyłem/uczestniczyłam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

**□ TAK** brałem/brałam w okresie ostatnich 3 lat udział w szkoleniu pod nazwą: ........................................................................... w terminie ............................................

koszt szkolenia ...................................., organizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w .......................................................................................................................................

............................................................ data i czytelny podpis bezrobotnego

**D. OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD):**

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

…………………………………………………………………………………………………

……………………………..…..

data i podpis Doradcy klienta

|  |
| --- |
| DECYZJA DYREKTORA ....…………….……….………………………  Pieczęć i podpis Dyrektora PUP |

**Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:**

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

przyznano bon szkoleniowy o Nr …………………….

**………………………………. ……………………………………**

podpis Doradcy klienta podpis Wnioskodawcy

**E. DODATKOWE INFORMACJE**

Bon szkoleniowy zgodnie z art. 66k ust. 1 ustawy *z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.

Bon może otrzymać zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy osoba bezrobotna, która:

* nie ukończyła 30 roku życia,
* złożyła wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego,
* uprawdopodobniła podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia.

Bony szkoleniowe nie są przewidziane dla osób poszukujących pracy.

Osoba, która otrzymuje bon szkoleniowy może wziąć udział w szkoleniu tylko na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy, którego elementy określa §78 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej *w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów realizacji usług rynku pracy.* Osobie skierowanej na szkolenie w ramach bonu szkoleniowego przysługuje stypendium, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.

Zgodnie z art. 66k ust. 2 ustawy przyznanie i realizacja bonu następuje na podstawie ustaleń indywidualnego planu działania.

W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu (do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia) 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 (przy wcześniejszym skierowaniu);
  3. przejazdu na szkolenia – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
     1. do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
     2. 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:
     1. do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,
     2. powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,
     3. powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.

Koszty szkolenia, które przekraczają limit bonu lub stanowią inny rodzaj kosztów niż określone w art. 66k ust. 4 nie mogą być pokryte z Funduszu Pracy. Musi je pokryć we własnym zakresie osoba otrzymująca bon.

Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

………………………………….

podpis Wnioskodawcy

**UWAGA!**

**Szkolenie wskazane w bonie szkoleniowym powinno rozpoczynać się nie wcześniej niż co najmniej 2 tygodnie po zwróceniu do Doradcy Klienta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu wypełnionego bonu szkoleniowego.**

**UWAGA!**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37‑500 Jarosław, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy w Jarosławiu.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: [iod@pup.jaroslaw.pl](mailto:iod@pup.jaroslaw.pl)
3. Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. bogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych oraz Kodeksu Pracy – Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 108), w celu realizacji umowy.
4. Odbiorcami Pana/pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe Pana/Pani będą do momentu osiągnięcia celu przetwarzania oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Przemyślu.
6. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

………………………………….

podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 1 do wniosku

o przyznanie bonu szkoleniowego

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/ POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ\***

**OSOBIE BEZROBOTNEJ**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu:

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

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

3. REGON .................................................... 4. NIP ..................................................................

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy

(uprawnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw[[6]](#footnote-7) - osoba upoważniona do podpisywania umów).

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

6. Imię i nazwisko i nr tel. osoby do kontaktów z PUP................................................................

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

**Przedstawiając powyższe informacje oświadczam, że deklaruję (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):**

□ zatrudnienie[[7]](#footnote-8)

□ powierzenie innej pracy zarobkowej[[8]](#footnote-9)

Pana/Pani ….......................................................................PESEL................................................................

**na okres minimum 3 miesięcy w terminie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia** (bądź w trakcie jego trwania) - bez względu czy w/w osoba: przystąpiła do egzaminu; - zdała egzamin; - uzyskała uprawnienia.

miejsce zatrudnienia......................................................................................................................

W/w osobie zapewniam wynagrodzenie miesięczne (brutto) co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia[[9]](#footnote-10) oraz będzie ona podlegać ubezpieczeniom społecznym.

Oświadczam, że zakład nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niego upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

\* niepotrzebne skreślić składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Załącznik nr 2 do wniosku

o przyznanie bonu szkoleniowego

……………………………………………… …………………………………………

(Imię i Nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………………

………………………………………………

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**(Z WŁASNYCH ŚRODKÓW)**

**PO UKOŃCZENIU WSKAZANEGO SZKOLENIA**

Oświadczam, że po ukończeniu wnioskowanego szkolenia pod nazwą:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………… planuję podjąć działalność gospodarcząo profilu:

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

Opis planowanego przedsięwzięcia:

1. Uzasadnienie wyboru rodzaju i profilu planowanej działalności gospodarczej: ………………………………………………………………………………………………......................................

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

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

1. Oferowane produkty lub usługi (co firma będzie wytwarzać, dostarczać, jakie usługi świadczyć, do kogo skierowana będzie oferta): ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Jakie posiada Pan/i obecnie umiejętności i doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem planowanego przedsięwzięcia? ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Jaki jest obecny stan zaawansowania organizacyjnego i inwestycyjnego przedsięwzięcia w zakresie założenia własnej działalności gospodarczej? ..............................................................................................................................................................................................................................................
2. Proszę wskazać, jaki wpływ na planowaną działalność gospodarczą będzie miało ukończenie przez Pana/Panią wnioskowanego szkolenia w ramach bonu szkoleniowego? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż w terminie do **60 dni od daty zakończenia szkolenia** (bądź w trakcie jego trwania) dokonam wpisu do rejestru działalności gospodarczych oraz zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 3 miesięcy.

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

(data i czytelny podpis bezrobotnego)

1. Dotyczy sytuacji, gdy szkolenie będzie realizowane poza miejscem zamieszkania [↑](#footnote-ref-2)
2. Dotyczy sytuacji, gdy badania lekarskie lub psychologiczne są wymagane [↑](#footnote-ref-3)
3. Dotyczy sytuacji, gdy szkolenie będzie realizowane poza miejscem zamieszkania [↑](#footnote-ref-4)
4. Należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-5)
5. Należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-6)
6. Należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca oświadczenie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem. [↑](#footnote-ref-7)
7. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1065 ze zm.) zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą. [↑](#footnote-ref-8)
8. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1065 ze zm.) inna praca zarobkowa to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kołek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych. [↑](#footnote-ref-9)
9. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 12a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1065 ze zm.) minimalne wynagrodzenie za pracę to kwota minimalnego wynagrodzenie za pracę pracowników przysługująca za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszana na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. 2017 poz. 847). [↑](#footnote-ref-10)