Działdowo, dn. …………………………

Nr sprawy w PUP …………………………………..

Powiatowy Urząd Pracy ul. Chopina 6 13-200 Działdowo

Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego  
osobie do 30 roku życia

Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. ***Informacja o wnioskodawcy***
2. Nazwisko……………………………………………….Imię………………………….……………………………………
3. PESEL\* …………………………………………………………………………………………..………….…………………
4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….……………….......

Adres korespondencyjny……………………………………………………………………………………………….

1. Telefon kontaktowy……………………………… adres e - mail …………………………………………....
2. Wykształcenie……………………………………………………………………………………………………….…………………………..…………………………….………………..…… (kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
3. Zawód wyuczony……………………………………………………….…………………………………………………

* wykonywany najdłużej…………………………………………………………………………………………………..
* wykonywany ostatnio…………………………………………………………………………………………………….

1. Posiadane uprawnienia: ……………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Dodatkowe umiejętności: …………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego

1.KOSZTY SZKOLEŃ

1.1. Nazwa i zakres szkolenia: …………………………………………………………………………….………….

całkowity koszt szkolenia …………………………………………………………………………………………

koszt szkolenia finansowany w ramach bonu …………………………………………………………

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

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

nazwa i adres instytucji szkoleniowej……………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1.2. Nazwa i zakres szkolenia: …………………………………………………………….………………………….

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

koszt szkolenia finansowany w ramach bonu ………………………………………………………...

planowany termin szkolenia: ……………………………………………………………………………………

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

nazwa i adres instytucji szkoleniowej…………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………

2. KOSZT BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

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

koszt badań lekarskich i psychologicznych finansowanych w ramach bonu ……….…

nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego …………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć zatrudnienie na okres minimum 3 miesięcy.**

Uwaga!

W przypadku kursów prawa jazdy, do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawa jazdy.

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia.

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 (IPD).

Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy stanowiącej integralną część bonu.

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk: "kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" oświadczam, co następuje:

\*\*Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

\*\*Brałem/am udział w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w:

(adres urzędu pracy)

w terminie: …………………………………………………………. nazwa szkolenia: ………………………………………………………………

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Działdowie dla celów realizacji zadania publicznego, o którym mowa w art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z art.6 ust. 1, pkt. e RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

…………………………………………………………………… Podpis Wnioskodawcy

Do wniosku dołączam załączniki:

pieczątka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Adres siedziby pracodawcy ………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Telefon ……………………………………………………………. e-mail………………………………………………………………………….. REGON ……………………………………………………………… NIP …………………………………………………………………………. Forma organizacyjno – prawna ……………………………………………………………………………………………………………. Rodzaj działalności …………………………………………………………………………………………………………………………………. Osoba reprezentująca pracodawcę ………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że

zatrudnię na podstawie umowy o pracę na okres minimum 3 miesięcy

Pana(ią)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

niezwłocznie (do 3 miesięcy) po ukończeniu szkoleń …………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. na stanowisku …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny.

Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy w Działdowie zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem negocjacji okresu zatrudnienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)