



Powiatowy Urząd Pracy  
w Mławie



ul. Wyspiańskiego 7,  
06-500 Mława  
tel. (23) 655-19-96, 654-34-01,  
654-52-85  
fax. (23) 654-34-04



Mława, dn. ....

Do Dyrektora  
Powiatowego Urzędu Pracy w  
Mławie

**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego osobie  
bezrobotnej do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013r., poz. 674 ze zm.)*

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwisko ..... Imię.....
2. PESEL\* .....
3. Adres zamieszkania .....
- Adres korespondencyjny .....
4. Telefon kontaktowy ..... adres e - mail.....
5. Wykształcenie.....  
(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
6. Zawód wyuczony .....
- wykonywany najdłużej .....
- wykonywany ostatnio .....
7. Posiadane uprawnienia: .....
8. Dodatkowe umiejętności: .....

**II. INFORMACJA 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.....

\* w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

- 1.2. Nazwa szkolenia: .....
- 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 PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

(w przypadku podjęcia pracy należy dołączyć do wniosku Zał. Nr 1; w przypadku podjęcia działalności gospodarczej należy dołączyć do wniosku Zał. Nr 2))

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

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć na okres co najmniej .....  
miesiący (właściwe podkreślić):

- zatrudnienie
- inną pracę zarobkową (umowa zlecenie)
- działalność gospodarczą **Uwaga!**

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej z **profilu I i profilu II**, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia. Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.

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

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Mławie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przyznającej bon szkoleniowy.*

Mława, dnia .....

.....  
/podpis Wnioskodawcy/

Do wniosku dołączam załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....

**\*\* właściwe podkreślić**

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

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

.....  
data i podpis doradcy klienta

**V. ZATWIERDZAM** .....

data i podpis Dyrektora PUP

**Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:**

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

przyznano bon szkoleniowy o Nr .....

Termin ważności bonu szkoleniowego .....

.....  
podpis osoby upoważnionej

.....  
podpis bezrobotnego

.....  
/ pieczętka firmy /

.....  
/ miejscowość, data /

**DEKLARACJA PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU BEZROBOTNEGO PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Pracodawca .....  
/ nazwa i dokładny adres firmy /

.....  
zobowiązuje się zatrudnić Panią/Pana

.....  
legitymującego się dowodem osobistym nr .....  
numer ewidencyjny pesel:..... zam. ....

.....  
na stanowisku .....  
po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji .....

**Dane pracodawcy:**

REGON .....PKD.....

NIP .....

Data rozpoczęcia działalności .....

Tel. ....

.....  
/pieczętka i podpis właściciela lub osoby uprawnionej/

Opinia pośrednika terenowego o pracodawcy składającego deklarację

1. Ilość krajowych ofert pracy zgłoszonych do Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie za okres 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia na stanowiska powiązane z charakterystyką szkolenia

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

2. Plany zatrudnieniowe pracodawcy składającego oświadczenie

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

3. Dotychczasowa współpraca pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie

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

.....

(pieczęć i podpis)

.....  
/ imię i nazwisko wnioskodawcy /

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
.....  
/ adres /

**Deklaracja osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia**

1. Rodzaj działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu rodzaju działalności, którą się podejmie, np. usługi remontowobudowlane, produkcja, handel itp.)

.....  
.....  
.

2. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem: .....

.....

3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? TAK/NIE\* w okresie od..... do .....

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

rodzaj prowadzonej działalności (opis – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu i rodzaju działalności, np. Usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwem itp.).....

.....

4. Czy kierunek szkolenia ma ścisły związek z deklarowaną działalnością? TAK/ NIE\* Uzasadnienie

.....

.....

5. Czy Pan/Pani będzie się ubiegała o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie – wypełniają tylko osoby posiadające status osoby bezrobotnej.

TAK/ NIE\*

6. Działalność gospodarczą deklaruję rozpocząć w ciągu 3 miesięcy od daty ukończenia szkolenia.

.....  
/ podpis wnioskodawcy /