Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach

**ul. Leg. Piłsudskiego 3, 17-300 Siemiatycze, tel. (85) 6566013, e-mail: bisi@praca.gov.pl**

WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO

DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

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

(Dz.U. z 2015 r. poz. 149 z późn. zm.)

1. DANE WNIOSKODAWCY:
2. Imię i Nazwisko
3. PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)
4. Adres zamieszkania
5. Adres do korespondencji
6. Nr telefonu
7. Nr konta bankowego, na które dokonana zostanie w formie ryczałtu wypłata kosztów przejazdu na szkolenia oraz koszty zakwaterowania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA / SZKOLEŃ ORAZ ICH KOSZTU**

**Szkolenie 1:**

1. Instytucja szkoleniowa (nazwa i adres) …………………………………………….

………………………………………………………………………………………

1. Nazwa szkolenia……………………………………………………………………
2. Ilość godzin szkolenia ……………………………………………………..……….
3. Planowany termin szkolenia ………………………………………….……………
4. Miejsce szkolenia …………………………………………………………….……
5. Koszt szkolenia …………………………………………………….………………

**Szkolenie 2:**

1. Instytucja szkoleniowa (nazwa i adres) …………………………………………….

………………………………………………………………………………………

1. Nazwa szkolenia ……………………………………………………………………
2. Ilość godzin szkolenia ……………………………………………………..……….
3. Planowany termin szkolenia ………………………………………….……………
4. Miejsce szkolenia …………………………………………………………….……
5. Koszt szkolenia …………………………………………………….………………

**Szkolenie 3:**

1. Instytucja szkoleniowa (nazwa i adres) …………………………………………….

………………………………………………………………………………………

1. Nazwa szkolenia ……………………………………………………………………
2. Ilość godzin szkolenia ……………………………………………………..……….
3. Planowany termin szkolenia ………………………………………….……………
4. Miejsce szkolenia …………………………………………………………….…….
5. Koszt szkolenia …………………………………………………….………………
6. **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE***(należy wypełnić w przypadku konieczności wykonania takich badań –* ***Uwaga!*** *Starosta sam wybiera wykonawcę badań) –* **TAK/NIE** *(niepotrzebne skreślić)*
7. **DANE DOTYCZĄCE KOSZTU PRZEJAZDU NA SZKOLENIE**

*(należy wypełnić w przypadku, gdy szkolenie odbywa się poza miejscem zamieszkania)*

* trasa przejazdu …………………………………………………………………..
* szacowany koszt przejazdu ……………………………….…………………. zł
1. **DANE DOTYCZĄCE KOSZTU ZAKWATEROWANIA**

*(należy wypełnić w przypadku, gdy szkolenie odbywa się poza miejscem zamieszkania)*

szacowany koszt zakwaterowania ……………………………………………..…. zł

1. **UPRAWDOPODOBNIENIE PODJĘCIA ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, iż po ukończeniu wskazanego szkolenia / szkoleń *(niepotrzebne skreślić)* podejmę zatrudnienie / inną pracę zarobkową / działalność gospodarczą*(niepotrzebne skreślić)*. Do wniosku dołączam deklarację zatrudnienia / oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej*(niepotrzebne skreślić)*.

……………………………………………

data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

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

(miejscowość, data)

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

 (imię i nazwisko)

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

 (adres zamieszkania)

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

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

 (PESEL)\*

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

 nr ewidencyjny bezrobotnego / poszukującego pracy

**OŚWIADCZAM, IŻ**

**świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego stanowiącego, iż:
„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”**

**w okresie od ……………201...r. do ………………201…r.:**

**\*\*nie uczestniczyłem/am w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy.**

**\*\*brałem/am udział w następujących szkoleniach finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy:**

1. na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ……………………………

brałem/am udział w szkoleniu …………………………………………………………,

trwającym od ………………….. do …………………….., którego koszt wynosił …………………… zł

1. na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w …………………….…..…

brałem/am udział w szkoleniu …………………………………………………………,

trwającym od ………………….. do …………………….., którego koszt wynosił …………………… zł

1. na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ……………………...……

brałem/am udział w szkoleniu …………………………………………………………,

trwającym od ………………….. do …………………….., którego koszt wynosił …………………… zł

Na podstawie § 78 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 14.05.2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. poz. 667) stanowiącego, iż Osoba może być skierowana na szkolenie po złożeniu oświadczenia o nieuczestniczeniu w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat lub o udziale w takim szkoleniu w okresie ostatnich 3 lat i wskazaniu urzędu pracy, który wydał skierowanie, jeżeli łączna kwota środków na koszty szkolenia tej osoby spełnia wymagania określone w art. 109a ust. 1 ustawy” (tj. koszty szkolenia bezrobotnego lub innej uprawnionej osoby nie mogą przekroczyć dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat).

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

(czytelny podpis)

\*) w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

\*\*) niepotrzebne skreślić

Zasady przyznania bonu sZKOLENIOWEGO

1. Osoba bezrobotna do 30 roku życia, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy
może ubiegać się o przyznanie bonu szkoleniowego. Bon szkoleniowy stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.
2. Termin ważności bonu szkoleniowego określa starosta. Osoba bezrobotna może skorzystać
ze szkolenia, które rozpoczyna się po dacie końca ważności bonu, o ile w okresie ważności bonu dostarczy do urzędu bon uzupełniony w części wypełnianej przez instytucję szkoleniową.
3. Przyznanie bonu szkoleniowego osobie bezrobotnej do 30 roku życia następuje
po złożeniu wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego na podstawie:
4. indywidualnego planu działania oraz
5. uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
6. Koszty finansowane w ramach bonu szkoleniowego nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.
7. W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje:
8. koszty jednego lub kilku szkoleń, w tym koszty kwalifikacyjnego kursu zawodowego
i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej,
9. koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych (Starosta sam wybiera wykonawcę badań) - w formie wpłaty na konto wykonawcy badania,
10. koszty przejazdu na szkolenie*(dotyczy osób mających miejsce zamieszkania
w innej miejscowości niż miejsce szkolenia)*– w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
* do 150,00 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
* powyżej 150,00 zł do 200,00 zł - w przypadku szkolenia trwającego ponad
150 godzin,

*Kwota ryczałtu zostanie ustalona na podstawie analizy przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia najtańszym, dogodnym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej.*

1. koszty zakwaterowania*(dotyczy osób mających miejsce zamieszkania w innej miejscowości niż miejsce szkolenia oraz czas dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca przeprowadzenia szkolenia i powrotu wynosi łącznie ponad trzy godziny dziennie)*–w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
* do 550,00 zł - w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,
* powyżej 550,00 zł do 1.100,00 zł - w przypadku szkolenia trwającego od 75
do 150 godzin,
* powyżej 1.100,00 zł do 1.500,00 zł - w przypadku szkolenia trwającego ponad
150 godzin.
1. Starosta finansuje koszty, o których mowa w pkt 5, do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, a bezrobotny pokrywa koszty przekraczające ten limit.
2. Koszty, które stanowią inny rodzaj kosztów niż wskazane w pkt 5 nie mogą być pokryte z Funduszu Pracy i bezrobotny pokrywa je z własnych środków.

**UWAGA!**

*W ramach bonu szkoleniowego w/w koszty mogą być sfinansowane ze środków Funduszu Pracy
tylko w przypadku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach na wskazane szkolenie.*

*Osobie skierowanej na szkolenie w ramach bonu szkoleniowego przysługuje stypendium,
o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy.*

*Instytucja szkoleniowa, która będzie przeprowadzać szkolenie w ramach bonu szkoleniowego musi posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.*

*Starosta zastrzega sobie możliwość skierowania na szkolenie do innej instytucji szkoleniowej
niż wskazana we wniosku.*

Załącznik nr 1 do bonu szkoleniowego

**INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

Nazwa instytucji szkoleniowej:

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

zrealizuje szkolenie/szkolenia pod nazwą …………………………………………………………………………...................................

…………………………………………………………………………………………………

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

inne sugerowane terminy……………………………………………………………………..

**Koszt szkolenia:…………………………………… zł.**

**słownie**/………………………………………………………………………………………/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Koszt szkolenia brutto  | ………………………..zł |
| 2.  | Liczba godzin zegarowych szkolenia \*\* | Teoria…………….Praktyka:……….. |
| 3. | Koszt badań lekarskich \*– jeśli występuje ponieważ są wymagane do szkolenia lub po zakończeniu szkolenia  | ………………………..zł |
| 4. | Koszt badań psychologicznych \*– jeśli występuje ponieważ są wymagane do szkolenia lub po zakończeniu szkolenia | ………………………..zł |
| 5. | Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) za jeden dzień szkolenia | ………………………..zł |
| 6. | Koszt przejazdu na szkolenie\* | ………………………..zł |
| 7. | Koszt zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania\* | ………………………..zł |

**Posiadam/nie posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych\***

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

*(Pieczęć, data i podpis osoby uprawnionej z instytucji szkolącej)*

******

**\***właściwe podkreślić

**DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

Zobowiązuję się do zatrudnienia …….………………………………………

 /nazwisko i imię bezrobotnego/

w terminie miesiąca po ukończeniu szkolenia\*/uzyskaniu uprawnień\* na stanowisku ……………………………………………………………………

na podstawie **umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej**.

Proponowany termin zatrudnienia:

od ……………. do ………………

Nazwa pracodawcy ……………………………………………………………….

NIP pracodawcy …………………………………………………….

……………………………………

 /pieczątka data i podpis pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

**o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………

Zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………

Pesel ……………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą
w ramach własnych środków:

…………………………………………………………………………………..

(rodzaj działalności gospodarczej)

***Zobowiązuję się do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej w terminie jednego miesiąca od dnia ukończenia szkolenia\*/ uzyskaniu uprawnień \*.***

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby uprawnionej)