



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, tel. / fax: (+48)(68) 477-78-39 / 477-78-40 / 377-32-75
dyrektor tel. kom. 695-605-808, z-ca dyrektora tel. kom. 695-605-809
E-mail: ziza@praca.gov.pl pupzagan@pup.zagan.pl www.zagan.praca.gov.pl
www.bip.wrota.lubuskie.pl/pupzagan



POWIATOWY URZĄD PRACY w Żaganiu

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

Podstawa prawna:

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

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko _____
2. PESEL _____ Seria i nr dowodu osobistego _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Adres korespondencyjny _____
5. Numer telefonu _____, adres e-mail: _____
6. Wykształcenie _____
7. Zawód wyuczony _____
8. Zawód wykonywany _____
 - ostatnio _____
 - najdłużej w okresie pracy zawodowej _____
9. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje, umiejętności

10. Przyczyna ubiegania się o przyznanie bonu szkoleniowego (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)
 - a) brak kwalifikacji zawodowych, jeżeli wnioskodawca nie posiada kwalifikacji do wykonywania
jakiegokolwiek zawodu poświadczonego dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem
uprawnającym do wykonywania zawodu
 - b) konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji; jakich?

 - c) utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie; dlaczego?

d) inne (jakie?)

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA

Wnioskuje o przyznanie bonu szkoleniowego, który zamierzam przeznaczyć na sfinansowanie szkolenia pn.

Ponadto zgodnie z art. 66k ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wnioskuje/ nie wnioskuje* (niepotrzebne skreślić) o przyznanie ryczałtu za:

- ☐ przejazd na szkolenie,
- ☐ zakwaterowanie.

Łączna wnioskowana kwota bonu wynosi _____, w tym:

- ☐ koszt szkolenia _____
- ☐ Koszt badań lekarskich lub psychologicznych¹ w wysokości _____
- ☐ Koszt przejazdu na szkolenie² w wysokości _____
- ☐ Koszt zakwaterowania w wysokości _____

Planowany termin rozpoczęcia szkolenia: _____

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

(uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej***** lub działalności gospodarczej)

IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że **uczestniczyłem(a / nie uczestniczyłem(am))*** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.
2. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku,
3. **znana jest mi treść i spełniam warunki określone w art. 33 ust. 2c pkt 1) i 2) i art. 66k ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.**

Załączniki:

- ☐ Oświadczenie pracodawcy stanowiące uprawdopodobnienie uzyskania zatrudnienia po zakończeniu

¹ gdy badania są wymagane

² Kwota kosztów przejazdu na szkolenie wynosi odpowiednio do 100 zł w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin, powyżej 151 do 180 zł w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin i będzie podlegać zwrotowi tylko w przypadku dojazdu na szkolenie poza miejsce zamieszkania.

szkolenia lub oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej zgodnej z kierunkiem szkolenia

☐ Oświadczenie osoby bezrobotnej o rozpoczęciu działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

☐ _____

☐ _____

/data/

(czytelny podpis osoby bezrobotnego)

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1. OPINIA DORADCY KLIENTA

Dane dotyczące wniosku

Numer wniosku _____/_____/_____

Wniosek kompletny ☐ tak ☐ nie

Wezwano do uzupełnienia wniosku ☐ tak ☐ nie Termin na uzupełnienie wniosku _____

Wniosek uzupełniono ☐ tak, w dniu _____, ☐ nie

Dane dotyczące wnioskodawcy

Rejestracja ☐ pierwsza ☐ ponowna / Data rejestracji _____

Ustalony profil pomocy _____

Wsparcie zgodne z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD) ☐ tak ☐ nie

Wnioskowany koszt bonu _____

Zgodność wnioskowanego wsparcia z zasadami przyznania bonu (tj. dane mające wpływ na przyznanie bonu szkoleniowego np. czy osoba korzystała z subsydiowanych form wsparcia, czy je ukończyła, czy odmawiała przyjęcia propozycji aktywizacji ze strony PUP itp), w tym potwierdzenie celowości wydania bonu

Szkolenie prowadzi do zdobycia kwalifikacji i/lub kompetencji w zawodzie wskazanym jako deficytowy w powiecie żagańskim/ województwie lubuskim³ ☐ tak ☐ nie

Wnioskodawca posiada deklarację zatrudnienia ☐ tak ☐ nie

Wnioskowane wsparcie może zostać udzielone ze środków _____

(data i podpis doradcy klienta)

³ w oparciu o dane wynikające z dokumentu „Barometr zawodów 2016. Raport podsumowujący badanie w województwie lubuskim

**2. INFORMACJA SPECJALISTY DS. PROGRAMÓW Z ZAKRESU KWALIFIKOWANIA SIĘ
WNIOSKOWAWCY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE ORAZ KWALIFIKOWALNOŚCI
WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA W RAMACH PROGRAMÓW WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE
ŚRODKÓW EFS POWER**

(data i podpis specjalisty ds. programów)

**3. INFORMACJA POŚREDNIKA PRACY O ZAPOTRZEBOWANIU NA LOKALNYM
RYNKU PRACY NA PRACOWNIKÓW POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA ZGODNE
Z WNIOSKOWANYM SZKOLENIEM.**

(data i podpis pośrednika pracy)

**4. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O POSIADANIU PREDYSPOZYCJI DO
WYKONYWANIA ZAWODU (DOTYCZY ZAWODÓW WYMAGAJĄCYCH
SZCZEGÓLNYCH PREDYSPOZYCJI PSYCHOFIZYCZNYCH) ORAZ INNYCH
WYMAGANIACH NIEZBĘDNYCH DO PODJĘCIA PRACY PO UZYSKANIU SZKOLENIA.**

(data i podpis doradcy zawodowego)

**5. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO O CELOWOŚCI SZKOLENIA,
O CENIE RYNKOWEJ SZKOLENIA ORAZ SPEŁNIANIA PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ
WYMOGÓW FORMALNYCH DO SKIEROWANIA NA WSKAZANE SZKOLENIE**

Cena rynkowa szkolenia _____

Osoba w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyła w szkoleniach organizowanych przez PUP ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to koszty szkoleń kandydata na szkolenie przekraczają /nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych 3 lat.

Przewidywany całkowity koszt bonu szkoleniowego _____

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

6. INFORMACJA DZIAŁU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO O POSIADANIU ŚRODKÓW NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW BONU SZKOLENIOWEGO

☐ finansowanie ze środków _____

☐ brak środków _____

(data i podpis pracownika PUP)

7. OPINIA KIEROWNIKA CAZ O CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

(data i podpis kierownika CAZ)

8. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy bonu szkoleniowego w kwocie _____, w tym:

☐ koszt szkolenia _____

☐ Koszt badań lekarskich lub psychologicznych* w wysokości _____

☐ Koszt przejazdu na szkolenie w wysokości _____

☐ Koszt zakwaterowania w wysokości _____

Uwagi dot. rozpatrzenia wniosku

(data i podpis Dyrektora PUP)

pieczętka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

I. DANE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy

2. Miejsce prowadzenia działalności

3. Telefon _____

4. Adres e-mail _____

5. NIP _____

6. Osoba reprezentująca pracodawcę

II. UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA

Oświadczam, że zatrudnię Pana(ią) _____

_____ w trakcie szkolenia lub w terminie do 30 dni od ukończeniu
szkolenia⁴ _____

na podstawie umowy o pracę/ umowy zlecenia⁵ na okres minimum 3 m-cy / 6 m-cy / powyżej 6 m-cy^{6*}
na stanowisku

_____.

W przypadku niezatrudnienia bezrobotnego, któremu uprawdopodobniam zatrudnienie, Urząd może obciążyć firmę, którą reprezentuję, karą umowną w wysokości 1500 zł.

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

data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składnia oświadczeń

⁴ niepotrzebne skreślić oraz wpisać nazwę szkolenia

⁵ niepotrzebne skreślić oraz wskazać rodzaj umowy, w ramach której planowane jest zatrudnienie. **Zatrudnienie** po ukończeniu szkolenia **musi być zgodne z definicją odpowiedniej pracy**. Odpowiednia praca oznacza zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, które podlegają ubezpieczeniom społecznym i do wykonywania których bezrobotny ma wystarczające kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe lub może je wykonywać po uprzednim szkoleniu albo przygotowaniu zawodowym dorosłych, a stan zdrowia pozwala mu na ich wykonywanie oraz łączny czas dojazdu do miejsca pracy i z powrotem środkami transportu zbiorowego nie przekracza 3 godzin, za wykonywanie których osiąga miesięczne wynagrodzenie brutto, w wysokości co najmniej minimalnego wy-nagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;

⁶ niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
O ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Imię i nazwisko _____

Oświadczam, że:

- 1) nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
 - 2) zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w okresie do 1 miesiąca od dnia ukończenia szkolenia w zakresie _____
- _____
- 3) udokumentuję rozpoczęcie działalności dostarczając do Urzędu Pracy wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej.

data i podpis osoby składającej oświadczenie