Mrągowo, dnia ................................

|  |
| --- |
| POWIATOWY URZĄD PRACY  w Mrągowie  .......................................................  (nr ewidencyjny bezrobotnego)  .......................................................  (data ostatniej rejestracji)  Nr sprawy: CAZ.RP.4452.......2023.KS  *(WYPEŁNIA URZĄD)* |

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Kopernika 1

11-700 Mrągowo

**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego**

**osobie do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia*

*i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475)*

1. **Informacja o wnioskodawcy**

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

2. PESEL\* ..................................................... 3. Adres zamieszkania .....................................................

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

4. Telefon kontaktowy ............................................. adres e - mail .........................................................

5. Wykształcenie.......................................................................................................................................

6. Zawód: wyuczony.................................................wykonywany ........................................................

7. Posiadane uprawnienia: .......................................................................................................................

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

8. Dodatkowe umiejętności: ....................................................................................................................

**II. Informacja o planowanych kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego**

1.KOSZTY SZKOLEŃ

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

…………………………………………………………… koszt szkolenia ............................................ planowany termin szkolenia .............................................. liczba godzin szkolenia ...............................

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

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

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

…………………………………………………………… koszt szkolenia ............................................ planowany termin szkolenia .............................................. liczba godzin szkolenia ...............................

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

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

2. KOSZT BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

koszt badań lekarskich i psychologicznych finansowanych w ramach bonu (zł) ....................................

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

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

3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE

oszacowane koszty przejazdu na szkolenie (zł) …..................................................................................

opis trasy przejazdu na szkolenie …........................................................................................................

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

4. KOSZT ZAKWATEROWANIA (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania) oszacowany koszt zakwaterowania (zł) ...........................................................................

**III. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego**

*(w ramach uprawdopodobnienia podjęcia zatrudnienia należy dołączyć do wniosku właściwy Zał. nr 1)*

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

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

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

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

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

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

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

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 w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności   
od 6 miesięcy do lat 8”* oświadczam, co następuje:

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

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

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

Mrągowo, dnia ................................... …………………………………….………………

*(czytelny podpis Wnioskodawcy)*

Do wniosku dołączam załączniki:

1. .....................................................................................................................................

2. .....................................................................................................................................

3. .....................................................................................................................................

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, jeżeli uprawdopodobni ona podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej. 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 z firmą szkolącą stanowiącej integralną część bonu.

\* *w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość*

*\*\* niewłaściwe skreślić*

***(WYPEŁNIA URZĄD)***

1. *Informacja pośrednika pracy:*

…….

…….

…….

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

data pieczęć i podpis

1. *Informacja doradcy zawodowego:*

…….

…….

…….

.……

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

data pieczęć i podpis

**Rozpatrzenie wniosku przez Powiatowy Urząd Pracy:**

1. **Opinia pracownika merytorycznego:**

1. Wniosek złożony w dniu …………………………………………….

2. Wniosek kompletny / niekompletny / nieprawidłowo wypełniony \*\* .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………

Data i podpis pracownika merytorycznego

1. **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy( z up. Starosty)** :

1. Przyznaję bon szkoleniowy w wysokości: …..…………………………..…… zł
2. Postanawiam nie uwzględnić wniosku ze względu na:

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

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

Mrągowo, dn. ……………………………. ……………………………

(podpis Dyrektora PUP z up. Starosty)

Załącznik Nr 1

…..……………………., dnia .…..….………..

………………….……………

(pieczątka firmy)

**Oświadczenie pracodawcy o uprawdopodobnieniu zatrudnieniA / Innej PRaCY ZAROBKOWEJ**

**osoby BEZROBOTNEJ po zakończeniu szkolenia1**

1. Pełna nazwa i adres pracodawcy

1. REGON ………...………….…… NIP….……………..…………….. PKD……….....................
2. Rodzaj przeważającej działalności .......................................………….…..…….………….………….

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

1. Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………….
2. Osoba reprezentująca pracodawcę…………………………………….………………………………..

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

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam: zatrudnić na podstawie umowy o pracę/dać inną pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia2)** **na okres minimum 3 miesięcy z wynagrodzeniem w wysokości minimum najniższej krajowej, Pana/Panią**

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

/ imię i nazwisko oraz PESEL osoby przewidzianej do zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/

na stanowisku …………...............................................…………..……………….............................

/ nazwa stanowiska/

**w ciągu dwóch miesięcy od ukończenia szkolenia p.n.** ………………………………..………..

…………………………………………..............................................................................................  / nazwa szkolenia/

i uzyskaniu uprawnień / kwalifikacji w zakresie: ...............................................................................

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

Inne wymagania stawiane kandydatowi na wnioskowane stanowisko pracy:

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

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

…..…………….…………………………….

*(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)*

1. *- oświadczenie pracodawcy o uprawdopodobnieniu zatrudnienia wiąże się z informacją o wolnym miejscu pracy (ofertą pracy). W związku z powyższym po zakończeniu szkolenia na wolne miejsce pracy zostanie skierowana osoba wnioskująca o kurs.*

*2) – niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 1

......................................................... …………………... dnia .............................

Imię i nazwisko

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

adres zamieszkania

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

PESEL

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA**

**SAMODZIELNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:

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

(nazwa szkolenia)

podejmę działalność gospodarczą w zakresie:

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

(rodzaj działalności)

Podjęcie działalności nastąpi w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia, na okres minimum   
3 miesięcy. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy   
w Mrągowie o rozpoczęciu działalności gospodarczej (dostarczenie decyzji o wpisie działalności gospodarczej do ewidencji).

Obecnie jestem na etapie: ………………………………………………………………………..……..

(wymienić, jakie działania zostały dokonane)

………………………………..

Oświadczam, że  zamierzam /  nie zamierzam

skorzystać z jednorazowego dofinansowania z Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej.

Jednocześnie oświadczam, że:

**jestem świadomy/a odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego** mówiącego   
o tym, że „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

……………………………………..

*(czytelny podpis bezrobotnego)*