Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 18/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jędrzejowie z dnia 06 lutego 2024.

Jędrzejów, dn. ...........................

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Jędrzejowie**

**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*

***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 zgodnie z informacją dotyczącą przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Jędrzejowie bonu szkoleniowego dla osób bezrobotnych do 30 roku życia.

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 zgodnie z informacją dotyczącą przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy w Jędrzejowie bonu szkoleniowego dla osób bezrobotnych do 30 roku życia.

***III. Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego***

*(w przypadku podjęcia pracy należy dołączyć do wniosku przyrzeczenie zatrudnienia od potencjalnego pracodawcy)*

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

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

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

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć na okres co najmniej 1 miesiąca (właściwe podkreślić):

🗌 zatrudnienie

🗌 inną pracę zarobkową

🗌 działalność gospodarczą

**Uwaga!**

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.

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

Jędrzejów, dnia **.................................................. ……………………………………………**

/podpis Wnioskodawcy/

Do wniosku dołączam załączniki:

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

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

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

\*\* właściwe podkreślić

**Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

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

 ( nr ewidencyjny osoby) ( data zarejestrowania w PUP )

 **I. Opinia doradcy zawodowego: \*\*\***

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

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

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

Skierowanie na szkolenie ma być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie TAK / NIE

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

 (pieczęć i podpis)

**II. Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przeszkolenia kandydata**

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

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

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

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

 (pieczęć i podpis)

**III. Opinia doradcy klienta w sprawie zasadności przyznania bonu szkoleniowego:**

Opinia pozytywna / opinia negatywna \*\*\*\*\*

Uwagi…………………………………………………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

 (data) ( podpis doradcy klienta)

**Wyrażam /nie wyrażam zgodę/y na skierowanie i sfinansowanie kosztów szkolenia w ramach bonu szkoleniowego do wysokości ……………………………..**

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

 (podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej)

\*\*\*\*\* - niepotrzebne skreślić

\*\*\* - w przypadku wymagającym określenia predyspozycji do wykonywania zawodu