



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Nr sprawy w PUP

Pleszew, dn.....

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO DLA OSÓB BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA

Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.

o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy .

*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie
szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług 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:
.....
.....





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

II. INFORMACJA O KOSZTACH FINANSOWANYCH W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO

Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego (tj. koszt szkolenia, badania lekarskie i psychologiczne, koszty przejazdu i zakwaterowania) w części finansowanej z EFS PLUS lub Funduszu Pracy nie mogą przekroczyć 100 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.

1. DANE O SZKOLENIU

- a) Nazwa i zakres szkolenia:
- b) Koszt szkolenia:
- c) Planowany termin szkolenia:
- d) Liczba godzin szkolenia:
- e) Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

2. DANE O SZKOLENIU

- f) Nazwa i zakres szkolenia:
- g) Koszt szkolenia:
- h) Planowany termin szkolenia:
- i) Liczba godzin szkolenia:
- j) Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

3. KOSZT BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH

- a) całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych
- b) koszt badań lekarskich i psychologicznych finansowanych w ramach bonu.....
- c) nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

4. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE – wypłacane w formie ryczałtu (zaznaczyć właściwe):
- do 150 zł - w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
- powyżej 150 zł do 200 zł - w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.
5. ZAKWATEROWANIE – wypłacane w formie ryczałtu gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania (zaznaczyć właściwe):
- do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,
- powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,
- powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.

Starosta finansuje koszty o których mowa wyżej do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, a bezrobotny pokrywa koszty przekraczające ten limit.

6. UPRAWDOPODOBNIENIE PODJĘCIA ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

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

**(niepotrzebne skreślić)*





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że:

1. Właściwie zakreślić:

- Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
- Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat (nazwa Urzędu, nazwa szkolenia, okres szkolenia).....

2. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.

3. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do celów rekrutacyjnych i monitorujących realizację szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

4. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wybieram, aby przez cały okres trwania szkolenia/kursu wypłacane mi było:

stypendium

zasiłek (dotyczy tylko osób, które posiadają prawo do zasiłku trakcie trwania szkolenia/kursu oraz pozostają przy wypłacie tego świadczenia, które zostanie przesłane na nr konta bankowego, którego jestem właścicielką /właścicielem.





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Uwaga:

Institucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy odpowiednio do prowadzenia działalności.

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 instytucją szkoleniową, stanowiącej integralną część bonu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy urząd Pracy w Pleszewie, zgodnie z ustawą a dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przyznającej bon szkoleniowy.

Pleszew, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam załączniki:

1. Deklarację zatrudnienia lub oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej.
2. Referencje organizacji gospodarczych.





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnie planie działań (IPD):

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

.....
data i podpis doradcy klienta

OPINIA SPECJALISTY DO SPRAW ROZWOJU ZAWODOWEGO – koszty szkoleń Kandydata na szkolenie przekraczają/nie przekraczają dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych 3 lat

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

.....
data i podpis specjalisty ds. rozwoju

OCENA KOMISJI DS. OCENY WNIOSKÓW:

POZYTYWNA **NEGATYWNA**.....

UZASADNIENIE W PRZYPADKU OCENY NEGATYWNEJ

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

Czytelne podpisy członków komisji

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

ZATWIERDZAM

Pozytywnie/negatywnie data i podpis Dyrektora PUP

Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:

W dniu Panu/Pani
przyznano bon szkoleniowy o Nr

..... podpis osoby upoważnionej podpis osoby bezrobotnej





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 1A
Do wniosku o przyznanie
bonu szkoleniowego dla osób
bezrobotnych do 30 roku życia

....., dn.....
(pieczęć firmy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA*

Pełna nazwa pracodawcy

Pełny adres, telefon, email

.....

EGON PKD NIP.....

Osoba reprezentująca pracodawcę

Rodzaj prowadzonej działalności

.....

Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, które podlegają ubezpieczeniom społecznym:

Panu/i.....
(imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

niezwłocznie w okresie 4 tygodni po ukończeniu szkolenia/szkoleń (bez względu na wynik egzaminu)

.....
(nazwa szkolenia/zakres szkolenia)

na stanowisku
(nazwa stanowiska)

Na okres.....
(podać na jaki czas osoba będzie zatrudniona i w jakim wymiarze)

celem powierzenia następujących obowiązków:
.....
.....

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie, ww. szkolenia.

Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

.....
(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

UWAGA: Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie zastrzega sobie prawo do kontaktu z pracodawcą.





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 1B
Do wniosku o przyznanie
bonu szkoleniowego dla osób
bezrobotnych do 30 roku życia

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Ja,

Zamieszkała/ty

.....

PESELtel. kontaktowy.....

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą z własnych środków finansowych w okresie 4 tygodni od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

.....
(nazwa szkolenia)

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Urzędu Pracy w Pleszewie.

Opis planowanego przedsięwzięcia:

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

.....

(data i podpis osoby bezrobotnej)





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie, ul. Wyspiańskiego 6, 63-300 Pleszew, nr telefonu: 62 742 74 25.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: popl@praca.gov.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości rejestracji, a tym samym udzielenia wsparcia przewidzianego w ww. ustawie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. zadań.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach .

.....
(DATA I PODPIS)

