

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO**

**DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

Podstawa prawna: Art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1409 ze zm.)

**DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i Nazwisko: ………………………….……………………..……….………….…….……………..

Adres zamieszkania: …………………………………………………….………….……..….….………

Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………..

PESEL: ……………………………………………………………………………..……………….……

Numer telefonu: …..……………….…………… email: ……………..…………………………………

Wykształcenie………………………………………………………………………………………….....

Informacje o posiadanych uprawnieniach ……………….……………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………….

**Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego,** który zamierzam przeznaczyć na sfinansowanie:

Kosztów szkolenia pn. …………………………………………………………………………...………

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

Liczba godzin szkolenia : ……………………………………………………………….………………

(Uwaga : szkolenie powinno uwzględniać minimum 25 godzin zegarowych w tygodniu)

Planowany koszt szkolenia: …………………………………………………………………………..…

Kosztów badań lekarskich lub psychologicznych

Kosztów przejazdu na szkolenie\*

Kosztów zakwaterowania\*

Nazwa i adres wybranej instytucji szkoleniowej posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

**Przyczyny wnioskowania o skierowanie na wskazane szkolenie (zaznaczyć właściwe):**

 brak kwalifikacji zawodowych,

 konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,

 utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

**Uzasadnienie wniosku:** ( w tym uprawdopodobnienie przez wnioskodawcę podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej\*\* lub działalności gospodarczej ), w przypadku gwarancji podjęcia działalności gospodarczej po szkoleniu należy opisać rodzaj planowanej działalności gospodarczej oraz wskazać planowany termin jej rozpoczęcia (maksymalnie do 60 dni od zakończenia szkolenia) :

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

**\* tylko w przypadku szkolenia poza miejscem zamieszkania**

**\*\*w przypadku uprawdopodobnienia podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej należy dołączyć**

**„Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia”**

W ramach przyznanego bonu szkoleniowego PUP sfinansuje bezrobotnemu do wysokości

100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego następujące koszty:

1) niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;

2) jednego lub kilku szkoleń niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;

3) przejazdu na szkolenia, w przypadku gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:

a) do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,

b) powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin;

4) zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:

a) do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,

b) powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,

c) powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150

godzin.

PUP finansuje koszty, o których mowa powyżej, natomiast bezrobotny pokrywa we własnym zakresie koszty przekraczające limit bonu lub stanowiące inny rodzaj kosztów niż wskazane w pkt 1-4

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

*(data i czytelny podpis bezrobotnego*

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu ul. mjr Hubala 21, 45-266 Opole. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1409 ze zm.). Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej http://opole.praca.gov.pl/ lub w siedzibie Administratora)*

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W OPOLU:**

1. **OPINIA DORADCY KLIENTA** – w tym w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………  *( data i podpis doradcy klienta )*

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam / nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy   
bonu szkoleniowego.

……………………………………………………  *( data i podpis Dyrektora Urzędu )*

1. **POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO:**

W dniu …………………………………………. Panu/Pani………………………………………………………. wydano bon szkoleniowy   
Nr ewidencyjny ………………..…………….…

……………………………………………………  *( data i podpis pracownika PUP wydającego bon )*

Potwierdzam odbiór bonu szkoleniowego

……………………………………………………  *( data i czytelny podpis bezrobotnego – Wnioskodawcy )*