

.....
(miejscowość i data)



Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży
ul. Składowa 3
64-800 Chodzież

WNIOSEK O PRYZNANIE 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 2022 r., poz. 690 ze zm.)

Część wypełniana przez Wnioskodawcę

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko Imię
2. Pesel
(w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)
3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy adres e-mail
5. Wykształcenie
.....
(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)
6. Posiadany stopień niepełnosprawności
7. Zawód wyuczony
- wykonywany najdłużej
- wykonywany ostatnio
8. Posiadane uprawnienia:
9. Dodatkowe umiejętności:
10. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach finansowanych przez powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży lub inny urząd pracy

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania PUP w Chodzieży lub innego urzędu pracy, który wydał skierowanie na szkolenie.

Jeżeli **tak** to w jakim urzędzie pracy:

Jakie szkolenie:

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy

II. INFORMACJA O KOSZTACH FINANSOWANYCH W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO

1. Koszt szkolenia

Nazwa i zakres szkolenia:

.....

Całkowity koszt szkolenia

Planowany termin szkolenia

Liczba godzin szkolenia

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej

.....

.....

Miejsce realizacji szkolenia

2. Koszt badań lekarskich i psychologicznych*

Całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych

Koszt badań lekarskich finansowanych w ramach bonu

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie

.....

Koszt badań psychologicznych finansowanych w ramach bonu

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania psychologiczne

.....

3. Ryczałt na pokrycie kosztów przejazdu na szkolenie/zakwaterowania*

Koszty przejazdu na szkolenie w kwocie

Koszty zakwaterowania w kwocie

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

1. Konieczność przeszkolenia wynika z Pana/i: (proszę zaznaczyć)

- braku kwalifikacji zawodowych
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie

2. Celowość szkolenia:

(należy wypełnić czytelnie w kilku zdaniach wskazując na celowość skierowania Pana/Pani na szkolenie)

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

- Dołączenie Oświadczenia Pracodawcy/Przedsiębiorcy o zamiarze zatrudnienia Wnioskodawcy po ukończonym szkoleniu
- Dołączenie Oświadczenia o zamiarze założenia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE BONU SZKOLENIOWEGO:

1. Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia.
2. Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego w części finansowanej z Funduszu Pracy nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.
3. Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.
4. Bon szkoleniowy zostanie wydany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Planu Działania (IPD).
5. Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy stanowiącej integralną część bonu.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z „Regulaminem organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych osób uprawnionych” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz 1138 ze zm.) prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku zaświadczam własnoręcznym podpisem.

.....
podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz .U. z 2019 r., poz. 1781) oraz art. 28 i 29 RODO przez Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży.
Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Część wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

I. OPINIA DORADCY KLIENTA (w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działalności):

Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK/NIE*

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

*Opiniuję: pozytywnie/negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy klienta

II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH (w sytuacji zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych) *

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie: TAK/NIE*

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania psychologiczne: TAK/NIE*

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

Osoba zdolna/niezdolna* do wykonywania pracy na wskazanym w skierowaniu stanowisku

*Opiniuję: pozytywnie/negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA ZASADNOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA

1. Osoba bezrobotna/ poszukująca pracy*
2. Data ostatniej rejestracji w PUP
3. Cel szkolenia
 - a) przyuczenie do zawodu*
 - b) przekwalifikowanie*
 - c) doskonalenie zawodowe*

4. Koszty szkoleń kandydata na szkolenie przekraczają / nie przekraczają* 10-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych 3 lat.

5. Uwagi:.....

.....

.....

*Opiniuję: pozytywnie / negatywnie**

.....

Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

IV. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Wniosek rozpatrzono:

pozytywnie*

negatywnie*

Uzasadnienie w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku:

.....

.....

.....

.....

data

.....

pieczęć i podpis Dyrektora
lub innej osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

V. POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO

W dniu Panu/i

wydano bon szkoleniowy o Nr

o wartości zł.

.....

Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Zobowiązuję się do zwrotu, wypełnionego przez instytucję szkoleniową, bonu szkoleniowego do Powiatowego Urzędu Pracy w Chodzieży w maksymalnym terminie do 14 dni od daty jego otrzymania.

.....

Data i podpis bezrobotnego

.....
pieczętka Pracodawcy/Przedsiębiorcy

.....
miejsowość, data

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA WNIOSKODAWCY
PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU***

Oświadczam, że jestem właścicielem firmy

.....
z siedzibą w przy ul.

nr telefonu, NIP

REGON.....

Informuję, iż zobowiązuję się zatrudnić Pana/ią na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na okres minimum 3 miesięcy:

.....
imię nazwisko

na stanowisku:

po odbyciu szkolenia:

.....
nazwa szkolenia

Przewidywany termin zatrudnienia:

Umowa o pracę zostanie podpisana w ciągu 30 dni od dnia ukończenia szkolenia.

.....
pieczętka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy

* Niewywiązanie się ze złożonego oświadczenia będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji dotyczących zatrudnienia osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży

Na podstawie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży, ul. Składowa 3, 64-800 Chodzież.**
2. W sprawach związanych z Pana/i danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w siedzibie Urzędu, bądź przez adres e-mail: **iodo@pupchodziez.pl**
3. Celem zbierania Pana/i danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit b i c RODO.
4. Przysługuje Panu/i prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.
6. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.
7. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
8. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z „Rzeczowym Wykazem Akt” Powiatowego Urzędu Pracy w Chodzieży.

Przyjmuję do wiadomości:

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
.....
adres

.....
telefon

**OŚWIADCZENIE
O ZAMIARZE ZAŁOŻENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU**

Oświadczam, iż po ukończeniu wnioskowanego szkolenia **w ciągu 30 dni od dnia jego ukończenia** założę działalność gospodarczą w zakresie (podać rodzaj działalności gospodarczej):

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

Działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej (np. uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, umowy przedwstępne, oświadczenia o współpracy z przyszłymi usługobiorcami, dostawcami, odbiorcami itp., inne):

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

Uruchomienie działalności gospodarczej jest uzależnione od przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej przez Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży:

- TAK
- NIE

.....
podpis Wnioskodawcy