

**Wnioskodawca:** Stalowa Wola, dnia ……………….…………

……………….…………………..

(imię i nazwisko)

**STAROSTA**

**STALOWOWOLSKI**

**W N I O S E K**

**o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

na podstawie art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach   
rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.)

*złożony w ramach projektu pn. ,,Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie stalowowolskim (IV)” realizowanego w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych*

*współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)*

*Poddziałanie 1.1.2 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój   
.*

1. **Dane szczegółowe dotyczące wnioskodawcy:**
2. Adres zamieszkania …….…………………………………….…………………………….………………
3. PESEL1…………………….........................................................................................................................
4. Nr telefonu ………………………....e-mail……............………………………..…………...…………

**II. Dane dotyczące szkolenia i jego kosztów finansowanych w ramach bonu szkoleniowego:**

1. Nazwa szkolenia ……………………………….……………….………..……………..…………………..

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

1. Cena szkolenia ...............................................................................................................................................
2. Planowany termin szkolenia ..........................................................................................................................
3. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej ..........................................................................................................

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

1. Koszty badań lekarskich i psychologicznych ................................................................................................
2. Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania ....................................................................................

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

1. Koszty przejazdu2 ..........................................................................................................................................
2. Koszty zakwaterowania3 ...............................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1* *W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.*

*2 Wypełnić w przypadku gdy szkolenie jest poza miejscowością zamieszkania.*

*3  Wypełnić w przypadku gdy szkolenie jest poza miejscowością zamieszkania a czas dojazdu na nie tam i z powrotem przekracza   
3 godziny.*

**III. Uprawdopodobnienie podjęcia zatrudnienia lub działalności gospodarczej.**

Informuję że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć:

zatrudnienie (załącznik nr I),

działalność gospodarczą (załącznik nr II)

**IV.** **Wnioskowana kwota bonu szkoleniowego4** …………...…………………...……………………zł

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat uczestniczyłem / nie uczestniczyłem\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy   
w Stalowej Woli lub innego Urzędu Pracy w …………………………………………………………. .

Jeżeli TAK, proszę podać nazwę kierunku szkolenia / szkoleń i rok ukończenia ……………………….

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

***Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

……...…………….…………………..……………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z kryteriami dostępności instrumentu i spełnienia warunków wynikających z art. 66k ustawy oraz zgodności z Indywidualnym Planem Działania:**

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

………………….………………………………

(data i podpis doradcy klienta)

|  |
| --- |
| **PRZYZNAJĘ BON SZKOLENIOWY W KWOCIE ……………………………… Z PRZEZNACZENIEM NA :**  koszt badań lekarskich w kwocie …………………………….,  koszt szkolenia w kwocie ………………………,  koszt przejazdu w kwocie ………………………,  koszt zakwaterowania w kwocie ………………………,  **ODMAWIAM PRZYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO**  Uzasadnienie odmowy przyznania bonu szkoleniowego …………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………..  Stalowa Wola, dnia …………………………… ……………………………………..  ( podpis Starosty) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*4  nie więcej niż 100% przeciętnego wynagrodzenia*

*\* właściwe podkreślić*

**POUCZENIE:**

1. Bon szkoleniowy zgodnie z **art. 66k ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**  stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Stalowej Woli, który nie ukończył 30 roku życia, na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.
2. Przyznanie i realizacja bonu szkoleniowego następuje na podstawie ustaleń wynikających   
   z Indywidualnego Planu Działania (IPD) oraz uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Maksymalna wysokość kosztów związanych ze szkoleniem, które można pokryć z bonu szkoleniowego wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, koszty przekraczające ten limit (wartość bonu szkoleniowego) pokrywa osoba bezrobotna we własnym zakresie.
4. W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu koszty:
   1. jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej, posiadającej wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych;
   2. niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
   3. przejazdu na szkolenia – 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;

* 1. 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.

1. Osoba, która otrzymuje bon szkoleniowy może wziąć udział w szkoleniu tylko na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy, osobie tej w okresie odbywania szkolenia przysługuje stypendium,   
   o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.
2. Termin ważności bonu szkoleniowego określa starosta.

Zapoznałem się z treścią pouczenia. ……………………………………

data i czytelny podpis wnioskodawcy

…………………………………… **Załącznik nr I do wniosku o przyznanie**

(pieczęć pracodawcy) **bonu na szkolenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ

1. Pełna nazwa pracodawcy: …………………………………….……………….…….........…………..…

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

1. Adres siedziby pracodawcy ………………………..……………………..….........….…………………
2. Numer telefonu…………………………………..…………………...........…………………………….
3. NIP:…………………………....……….….. 5. REGON:...…..…………….....……...…………………
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy[[1]](#footnote-1) ………………………...…………...……………………………………………...............................………...

Reprezentując powyższy podmiot oświadczam, iż deklaruję [[2]](#footnote-2):

zatrudnienie Pana/Pani …………………………………………….……..na podstawie umowy o pracę

w wymiarze (co najmniej ½ etatu) ……………………………………………………………………….

na okres ……………………………………………………………………………………………………

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

miejsce zatrudnienia………………………………………………………………………..........……...……

za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) ………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że z tytułu zatrudnienia ww. osoba:

□ będzie podlegała ubezpieczeniom społecznym [[3]](#footnote-3)

□ nie będzie podlegała ubezpieczeniom społecznym

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

..…………………………………………………

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji   
 i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym lub posiadającej stosowne pełnomocnictwo)

**Załącznik nr II do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

## Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia

podejmę działalność gospodarczą w zakresie:

Działalność planuję uruchomić ze środków własnych / innych\* (jakich?)

Posiadane umiejętności, kwalifikacje, szkolenia/kursy, doświadczenie zawodowe przydatne do prowadzenia działalności: …………………………………………………………………………………………………... .………………………………………………………………………………………………………………….

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

Informacje o podjętych działaniach mających na celu rozpoczęcie działalności gospodarczej (np. lokal, sprzęt, środki finansowe, szkolenia):

Krótki opis przedsięwzięcia wskazujący, że planowana działalność ma realne szanse powodzenia………….

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

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

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

Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej\*\*…………………………………………………..

Stalowa Wola, dnia ...................................... .............................................................

*data i podpis osoby bezrobotnej*

\* niepotrzebna skreślić

\*\* rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno nastąpić w ciągu 30 dni od ukończenia szkolenia/uzyskania uprawnień

1. Uprawnionymi do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy są osoby ujęte w stosownym dokumencie rejestrowym. W przypadku reprezentowania podmiotu przez inną osobą, do niniejszego oświadczenia należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-3)