



## Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim

ul. Przasnyska 77B, 06-200 Maków Mazowiecki, tel./faks (29) 717-27-82

e-mail: wama@praca.gov.pl, http://pupmakowmaz.bip.gov.pl

.....  
(miejsowość i data)

### 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 (Dz. U. z 2015 r., poz. 149)

#### I. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ

<b>Imię i nazwisko osoby wnioskującej:</b>			
<b>PESEL:</b>		<b>Seria i nr dowodu osobistego</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>Numer telefonu</b>		<b>Adres e-mail</b>	

.....  
(podpis osoby bezrobotnej)

#### II. INFORMACJA

1. Na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia starosta może przyznać bon szkoleniowy stanowiący gwarancję skierowania bezrobotnego 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 indywidualnego planu działania oraz uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
3. Termin ważności bonu szkoleniowego określa starosta.
4. W ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu, do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, koszty:
  - 4.1. jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe - w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;
  - 4.2. niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych - w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
  - 4.3. przejazdu na szkolenia - w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
    - do 150 zł - w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
    - powyżej 150 zł do 200 zł - w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin
  - 4.4. zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania - w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
    - 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.
5. Starosta finansuje ww. koszty do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, a bezrobotny pokrywa koszty przekraczające ten limit.
6. Warunkiem skierowania na szkolenie w ramach przyznanego bonu szkoleniowego jest wydanie skierowania i podpisanie umowy z instytucją z instytucją szkoleniową.

**1. Koszt szkolenia:**

Nazwa szkolenia:

.....

Planowany termin szkolenia:

.....

Liczba godzin szkolenia:

.....

Koszt szkolenia finansowany w ramach bonu:

.....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

.....

Nr wpisu do rejestru 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:

.....

**4. Koszty zakwaterowania:** (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania) Oszacowany koszt zakwaterowania:

.....

### III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć na okres co najmniej ..... miesięcy:

- zatrudnienie,
- inną pracę zarobkową (np. umowa zlecenie),
- działalność gospodarczą.

Do wniosku dołączam:

- uprawdopodobnienie zatrudnienia bezrobotnego po przeszkoleniu,
- biznesplan,
- inne.

#### Oświadczam, że:

1. poinformowano mnie, że przyznanie i realizacja bonu szkoleniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania oraz uprawdopodobnienia podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
2. poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP Maków Mazowiecki,
3. poinformowano mnie, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 149) osoba, która odmówiła poddania się badaniom lekarskim i psychologicznym, przyjęcia propozycji szkolenia, przerwała je bez uzasadnionej przyczyny, bądź po skierowaniu nie podjęła szkolenia, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba że powodem odmowy lub przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
4. poinformowano mnie, iż koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego w części finansowanej z Funduszu Pracy nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego, urząd pracy finansuje koszty do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, a bezrobotny pokrywa koszty przekraczające ten limit,
5. poinformowano mnie, że Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej)

**CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim**

**OPINIA DORADCY KLIENTA** – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD):

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

**opinia pozytywna**

**opinia negatywna**

.....  
(data, podpis i pieczęć doradcy klienta)

**INFORMACJA dot. posiadanych środków finansowych:**

.....  
.....

.....  
(podpis i pieczęć)

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Makowie Mazowieckim:**

<b>POZYTYWNA / NEGATYWNA*</b>	..... (data i podpis Dyrektora PUP w Makowie Mazowieckim)
-------------------------------	--

**Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:**

W dniu ..... Panu/Pani .....

wydano bon szkoleniowy o nr ewidencyjnym .....

Termin ważności bonu od ..... do .....

.....  
(podpis i pieczęć doradcy klienta)

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej)

**Potwierdzenie zwrotu bonu szkoleniowego:**

Bon zatrudnieniowy zwrócono / nie zwrócono\* w dniu.....

.....  
(podpis i pieczęć doradcy klienta)

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej)

\* niewłaściwe skreślić

