

Powiatowy Urząd Pracy
Plac Wolności 6
43-400 Cieszyn

Wniosek

o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia

Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Imię i nazwisko

2. PESEL¹

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania

.....

4. Nr telefonu

5. Adres poczty elektronicznej (e – mail):

6. Posiadane kwalifikacje, nabyte umiejętności, ukończone szkolenia (np. obsługa komputera, prawo jazdy):

.....

.....

.....

II. INFORMACJE O KOSZTACH FINANSOWANYCH W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO²:

1. Koszty szkoleń

Nazwa szkolenia

.....

.....

.....

Koszt szkolenia

.....

Planowany termin realizacji szkolenia

.....

¹ W przypadku cudzoziemców proszę wpisać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

² W ramach bonu szkoleniowego mogą być sfinansowane koszty jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kursu kwalifikacyjnego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe, jednakże do wysokości 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.

Proponowana instytucja szkoleniowa do przeprowadzenia wskazanego szkolenia³:

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

/nazwa i adres instytucji szkoleniowej/

2. Koszty badań lekarskich lub psychologicznych⁴:

Całkowity koszt badań lekarskich:

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i/lub psychologiczne:

.....
.....

3. Koszty przejazdu na szkolenie (w formie ryczałtu w wysokości: do 150 zł w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin zegarowych lub powyżej 150 zł do 200 zł w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin zegarowych)⁵:

Szacowane koszty przejazdu na szkolenie

Opis trasy przejazdu na szkolenie

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

4. Koszty zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania (w formie ryczałtu 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)⁶:

Szacowany koszt zakwaterowania:

5. Szacowany wnioskowany łączny koszt w ramach bonu szkoleniowego (suma pkt 1-5) wynosi:

6. Inne informacje o szkoleniach, które osoba wnioskująca uzna za istotne:

.....
.....

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO:

.....
.....

³ Instytucja realizująca szkolenie musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji.

⁴ Zwrot kosztów za przeprowadzone badania lekarskie i/lub psychologiczne będzie dokonany w formie wpłaty na konto jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i/lub psychologiczne po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego i faktury/rachunku potwierdzających przeprowadzenie badań.

⁵ Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone uczestnikowi szkolenia w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej na podstawie biletów jednorazowych bądź zaświadczenia o cenie biletu najtańszym środkiem transportu zbiorowego po zakończeniu szkolenia.

⁶ Koszty zakwaterowania zostaną wypłacone uczestnikowi szkolenia w formie ryczałtu tj. kwoty pieniężnej na podstawie np. cennika hotelu (udokumentowanej rachunkiem/fakturą po zakończeniu szkolenia).

.....
pieczęćka firmowa

.....
miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE O MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA
/WYPEŁNIA PRACODAWCA/**

Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/ią.....
/imię i nazwisko osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy/

urodzonego/ą.....
/data urodzenia/

pod warunkiem ukończenia kursu.....

.....
/nazwa szkolenia/

Informacje dotyczące warunków zatrudnienia:

Nazwa stanowiska pracy

Miejsce wykonywania pracy.....

Wymiar czasu pracy: pełny etat ½ etatu inny.....

Rodzaj umowy: na czas nieokreślony zlecenie
 na czas określony o dzieło
 na okres próbny inny

Zmianowość pracy: jednozmianowa dwie zmiany trzy zmiany
 ruch ciągły inna

System wynagrodzenia: akordowy prowizyjny czasowy

Wysokość wynagrodzenia (miesięczna kwota brutto)

Okres zatrudnienia

Ogólny zakres obowiązków na powierzonym stanowisku pracy:
.....
.....
.....

Informacje dotyczące pracodawcy:

Nazwa pracodawcy:.....

Imię i nazwisko osoby do kontaktu lub osoby reprezentującej pracodawcę:
.....

Telefon / e-mail lub inny sposób kontaktu

Adres pracodawcy.....

Inny adres lub miejsce zgłoszenia się kandydata po uzyskaniu odpowiednich uprawnień:

.....

Numer identyfikacyjny REGON:

Numer identyfikacji podatkowej NIP:

Oświadczenie niniejsze wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie i jest równoznaczne ze zgłoszeniem wolnego miejsca pracy po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu odpowiednich uprawnień przez osobę bezrobotną.

Pouczony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 K.K. oświadczam co następuje:

W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Oferta pracy **jest/nie jest*** ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (pracodawca jest/nie jest agencją zatrudnienia).

Oferta pracy wcześniej nie została zgłoszona do innego urzędu pracy.

.....

/miejsowość, data/

.....

/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

* niepotrzebne skreślić

Imię
Nazwisko
PESEL

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, że w ciągu 60 dni od ukończenia szkolenia i uzyskania uprawnień zobowiązuję się do **rozpoczęcia/wznowienia*** działalności gospodarczej i zawiadomienia urzędu w ciągu 7 dni o podjęciu działalności gospodarczej.

Deklaruję, że **będę / nie będę*** składał/a wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej w urzędzie pracy.

Oświadczam, że prowadziłem/am działalność gospodarczą w okresie:**

od do.....

rodzaj prowadzonej działalności (profil działalności i krótki opis):

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

Przyczyna zakończenia/zawieszenia działalności:

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

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą

ANALIZA RYNKU

1. Lokalizacja i jej wpływ na rozwój firmy (*należy określić również zasięg działania firmy*):

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

2. Przewidywana grupa odbiorców produktu / usługi (*należy wskazać dla kogo przeznaczony jest produkt/usługa, charakterystyka klientów*):

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

3. Konkurencja (*należy wymienić i odnieść się do niej, opisać czym produkt/usługa różni się od konkurencji, w czym jest od niej lepszy*):

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

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

UWAGA!

- 1. Finansowanie szkolenia w ramach bonu szkoleniowego nie jest równoznaczne z przyznaniem środków na podjęcie działalności gospodarczej.**
- 2. Wniosek o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej rozpatrywany jest odrębnie.**