

**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. PESEL<sup>1</sup>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 SZKOLENIOWEGO<sup>2</sup>:**

1. Koszty szkoleń

Nazwa szkolenia .....

.....

.....

.....

Koszt szkolenia .....

.....

Planowany termin realizacji szkolenia .....

.....

<sup>1</sup> W przypadku cudzoziemców proszę wpisać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

<sup>2</sup> 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 szkolenia<sup>3</sup>:

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

/nazwa i adres instytucji szkoleniowej/

2. Koszty badań lekarskich lub psychologicznych<sup>4</sup>:

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)<sup>5</sup>:

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)<sup>6</sup>:

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:**

.....  
.....

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

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

Oświadczam, że uczestniczyłem(am) / nieuczestniczyłem(am)\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich trzech lat. Jeżeli tak, to proszę wskazać powiatowy urząd pracy który wydał skierowanie:.....

- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą,
- zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przyznającej bon szkoleniowy.

1. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem bonu szkoleniowego.
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. Bon szkoleniowy zostanie wydany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Planu Działania (IPD).
4. Rozpoczęcie szkolenia następuje po podpisaniu umowy szkoleniowej z instytucją szkoleniową i wydaniu skierowania na szkolenie.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
pieczęć 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 Cieszylinie 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 ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **TAK / NIE\***.

Oferta pracy wcześniej została zgłoszona do innego urzędu pracy **TAK / NIE\***.

.....

/miejscowość, data/

.....

/podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

Imię .....

.....  
miejscowość i data

Nazwisko .....

PESEL .....

## **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

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej (*np. wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa, produkcyjna, zarobkowa działalność zawodowa*):

.....

.....

.....

2. Nr PKD 2007 głównego profilu planowanej działalności gospodarczej (*lista klas PKD znajduje się na stronie internetowej [www.pup.cieszyn.pl](http://www.pup.cieszyn.pl) w zakładce jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej*):

.....

.....

.....

3. Opis przedsięwzięcia (prezentacja firmy, należy opisać na czym będzie polegała prowadzona działalność):

[illegible]

4. Planowane miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

5. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej:

---



## 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.