………………………………..

 (miejscowość, data)

**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego osobie bezrobotnej do 30 roku życia**

**Cz. I. Wypełnia Wnioskodawca**

1. **Dane wnioskodawcy**
2. Nazwisko.............................................................................................. Imię .......................................
3. Pesel ....................................................................................................................................................

W przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość……………………………...

1. Adres zam. ................................................................................................. Nr tel. .............................
2. Wykształcenie .....................................................................................................................................

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód wyuczony ..................................................., - wykonywany ...................................................
2. Posiadane uprawnienia ........................................................................................................................
3. **Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego**
4. **Koszty szkoleń:**

1.1. Nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………………………….

Termin realizacji szkolenia:………………………………………………………………………….

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….Koszt szkolenia wynosi:……………………………………………………………………………...

Liczba godzin zegarowych szkolenia………………………………………………………………...

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne………………...

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

1.2. Nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………………………….

Termin realizacji szkolenia:……………………………………………………………………

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:…………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Koszt szkolenia wynosi:……………………………………………………………………………...

Liczba godzin zegarowych szkolenia………………………………………………………………...

Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne………………...

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

**2. Koszty badań lekarskich/lub psychologicznych:**

Całkowity koszt niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych wynosi………………………….

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne………………………..

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

*\*Koszty badań lekarskich lub psychologicznych zostaną wypłacone w formie wpłaty na konto wykonawcy badania. Zwrot zostanie dokonany na podstawie złożonego u Doradcy Klienta wniosku o sfinansowanie badań lekarskich/psychologicznych.*

**3. Koszty przejazdu na szkolenie:**

Oszacowane koszty przejazdu na szkolenie wynoszą……………………………………………………

*\* Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie liczby godzin szkolenia. Zwrot zostanie dokonany na podstawie złożonego u Doradcy Klienta wniosku o sfinansowanie kosztów przejazdu na szkolenie.*

**4. Koszty zakwaterowania:**

Oszacowane koszty zakwaterowania wynoszą:…………………………………………………………..

*\* Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu ,tj. kwoty pieniężnej na podstawie liczby godzin szkolenia. Zwrot zostanie dokonany na podstawie złożonego u Doradcy Klienta wniosku o sfinansowanie kosztów zakwaterowania.*

**5. KOSZT SZKOLENIA OGÓŁEM…………………………………………………………………..**

**III. Uzasadnienie celowości wnioskującego o przyznanie bonu szkoleniowego**…………………….

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

dla potwierdzenia celowości w załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe):

 □ Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu bezrobotnego po ukończeniu szkolenia

 (załącznik nr 1)

 □ Deklaracja osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej

 po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 2)

**Oświadczam, że (**proszę zaznaczyć właściwe):

□ nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,

□ uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w ………………………………………………w okresie

 (wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie)

ostatnich 3 lat i koszt tego szkolenia to kwota:……………………………………………………

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

 (podpis wnioskodawcy)

**Uwaga!**

1. Złożenie wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego nie gwarantuje jego wydania.
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 prowadzony przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
4. Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku zgłaszania się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku na wizyty w wyznaczonych terminach.

**Cz. II Przeznaczona dla PUP**

1. **OPINIA DORADCY KLIENTA:**
2. Szkolenie jest zgodne z profilem pomocy Tak  Nie 
3. Szkolenie jest zgodne z ustaleniami założonymi w IPD Tak  Nie 
4. Opiniuję pozytywnie przyznanie bonu szkoleniowego Tak  Nie 
5. Uzasadnienie (w przypadku negatywnej opinii doradcy klienta):

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

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

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

 (data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWGO URZĘDU PRACY:**

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/ nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy bonu szkoleniowego.

………………………….. …………………………….

 (data) (podpis i pieczątka Dyrektora

 Powiatowego Urzędu Pracy)

1. **POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO:**

W dniu……………………………………….

Panu/Pani…………………………………….........................wydano bon szkoleniowy

Nr ewidencyjny……………………………....

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

 (data) (podpis i pieczątka pracownika wydającego bon)

Potwierdzam odbiór bonu szkoleniowego

……………………………………………..

 (data i czytelny podpis bezrobotnego- Wnioskodawcy)