



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Budowlanych 1, 59-600 LWÓWEK ŚLĄSKI  
tel. (75) 782 4224 do 6 ; fax (75) 782 4227; e-mail: [wrlw@praca.gov.pl](mailto:wrlw@praca.gov.pl)  
REGON: 230882039 NIP: 616-13-87-935

STAROSTA LWÓWECKI  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LWÓWKU ŚL.

## WNIOSEK O PRYZNANIE 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 2017 r. poz. 1065 ze zmianami ).

### I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia ..... PESEL .....
3. Adres zamieszkania ( zameldowania).....
4. Adres do korespondencji .....
5. Telefon kontaktowy .....adres e – mail .....
6. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ( właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku X )  
 Tak, posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:  
 Znaczny  
 Umiarkowany  
 Lekki  
 Nie

7. Wykształcenie ( poziom, kierunek , zawód wyuczony i rok ukończenia szkoły )

8. Posiadane uprawnienia potwierdzone dokumentami i dodatkowe umiejętności

9. Przebieg pracy zawodowej :

L.p.	Okres zatrudnienia /pracy ( od – do )	Nazwa pracodawcy	Stanowisko , rodzaj wykonywanej pracy
1.			
2.			
3.			
4.			

### II. INFORMACJA O KOSZTACH FINANSOWYCH W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO

#### 1. **KOSZTY SZKOLEŃ\*\***

- 1.1. Nazwa szkolenia .....
- 1.2. Liczba godzin szkolenia .....
- 1.3. Planowany termin szkolenia .....
- 1.4. Koszt szkolenia .....
- 1.5. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej\*\*\* .....

- 2.1 Nazwa szkolenia .....
- 2.2. Liczba godzin szkolenia .....
- 2.3. Planowany termin szkolenia .....
- 2.4. Koszt szkolenia .....
- 2.5. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej\*\*\* .....

**2. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH LUB PSYCHOLOGICZNYCH**

- a) całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych .....
- b) nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie i psychologiczne .....

**3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE**

- a) oszacowane koszty przejazdu na szkolenie .....
- b) opis trasy przejazdu na szkolenie .....

**Uwaga:** koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczału tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie analizy trasy przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia środkami najtańszego transportu zbiorowego.

**4. ZAKWATEROWANIE** ( wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)

- a) oszacowany koszt zakwaterowania .....

**Uwaga:** koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczału, tj. kwoty pieniężnej na podstawie cennika hotelu, schroniska itp. ( udokumentowanej rachunkiem/fakturą po zakończeniu szkolenia).

**III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO**

( właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku X )

- Po ukończeniu wskazanego szkolenia podejmę pracę na stanowisku .....

Ustaliłem/am, iż po ukończeniu wskazanego szkolenia zostanę zatrudniony /na ( proszę podać z jakim pracodawcą prowadził/a Pan/Pani rozmowy w sprawie zatrudnienia po ukończeniu szkolenia)

( w przypadku zamiaru podjęcia pracy należy do wniosku dołączyć deklarację pracodawcy o zatrudnieniu po ukończonym szkoleniu )

- Po ukończeniu wskazanego szkolenia rozpocznę działalność gospodarczą z własnych środków bez udziału środków tut. Urzędu ( proszę podać rodzaj działalności ) .....

W tym celu podjąłem/ęłam już następujące działania: .....

( w przypadku zamiaru rozpoczęcia działalności gospodarczej należy do wniosku dołączyć oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia ).

Uwaga !:

1. W przypadku kursów prawa jazdy , do wniosku należy dołączyć kserokopię aktualnie posiadanego prawo jazdy;
2. Powiatowy Urząd Pracy może przyznać bon szkoleniowy uprawnionej osobie bezrobotnej, jeżeli uzasadni ona celowość tego szkolenia;
3. Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego części finansowanej z Funduszu Pracy nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego;
4. Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestracji instytucji szkoleniowych;
5. Bon szkoleniowy zostanie wydany o ile jego realizacja odbywa się zgodnie z ustaleniami

Indywidualnego Planu Działania ( IPD );

6. Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy stanowiącej integralną część bonu;
7. W przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku o Bon szkoleniowy zobowiązuję się dostarczyć wypełniony przez instytucję szkoleniową: program szkolenia, harmonogram zajęć, wzór zaświadczenia jaki otrzyma osoba po ukończeniu szkolenia;
8. Starosta zastrzega sobie w każdym czasie prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w zakresie realizacji warunków umowy;
9. Przerwanie szkolenia z winy bezrobotnego skutkuje zwrotem kosztów wypłacanych w ramach bonu szkoleniowego;
10. **Ważność bonu szkoleniowego wynosi 30 dni, oznacza to że w tym terminie osoba bezrobotna powinna oddać wypełniony przez Instytucję szkoleniową bon do Powiatowego Urzędu Pracy. Po tym terminie bon szkoleniowy traci ważność.**

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk: „, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, co następuje:

**\*\*Nie uczestniczyłem/am** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy/Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

**\*\*Brałem/am udział** w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy/Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

.....  
(adres urzędu pracy )

w terminie : .....nazwa szkolenia .....

.....koszt szkolenia.....

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

#### **IV. Pouczenie:**

1. O przyznanie bonu szkoleniowego może ubiegać się bezrobotny do 30 roku życia, który uprawdopodobni podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej z własnych środków.
2. W ramach bonu szkoleniowego finansowaniu podlegają koszty:
  - **jednego lub kilku szkoleń**, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;
  - **niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych** – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
  - **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;
  - **zakwaterowania**, jeżeli 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 godzin do 150 godzin,
    - c) powyżej 1100 zł do 1500 zł - w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie , udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby

przez Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych ( dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm. ) dla celów rekrutacyjnych, monitorujących i ewaluacyjnych niezbędnych przy realizacji szkolenia.

Do wniosku dołączam załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....  
( data i czytelny podpis wnioskodawcy )

pieczętka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZONYM SZKOLENIU

Pełna nazwa pracodawcy .....

Adres siedziby pracodawcy .....

Miejsce prowadzenia działalności .....

Telefon .....e-mail .....

REGON .....NIP.....

Forma organizacyjno – prawna .....

Osoba reprezentująca pracodawcę oraz numer telefonu do kontaktu .....

*Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie na podstawie umowy o pracę*

Pana(ią).....

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia .....

na stanowisku

na okres .....z własnych środków.

*Przyjmuję do wiadomości iż, w sytuacji nie wywiązania się z oświadczenia o zatrudnieniu dalsza współpraca nie będzie możliwa.*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku zaświadczam własnoręcznym podpisem.

Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śl. zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem negocjacji okresu zatrudnienia i ilości szkoleń.

.....  
(data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej  
do reprezentacji i składania oświadczeń,  
zgodnie z dokumentem rejestrowym)

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( tel. kontaktowy )

**DEKLARACJA  
PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Oświadczam, że zobowiązuję się rozpocząć z własnych środków działalność gospodarczą w zakresie:

.....  
.....  
( podać planowany zakres działalności )  
w terminie do 3 miesięcy od daty zakończenia szkolenia:

.....  
( nazwa i zakres szkolenia)

1. Krótki opis miejsca i rodzaju planowanej działalności gospodarczej: .....

.....  
2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą ?

TAK

w okresie od ..... do .....

w okresie od ..... do .....

rodzaj prowadzonej działalności .....

NIE

4. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia planowanej działalności : .....

.....  
( data i czytelny podpis wnioskodawcy )