**POWIATOWY URZĄD PRACY**



**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

**ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno, tel. 56 688-24-51, wew. 122 , fax. 56 690-04-13**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wąbrzeźno, dn. .........................

**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego**

**osobie do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia*

*i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.)*

***I. Informacja o wnioskodawcy***

1. Nazwisko ................................................................................Imię.....................................................

2. PESEL... .............................................................................................................................................

3. Adres zamieszkania ……….................................................................................................................

Adres korespondencyjny ........................................................................................................................   
4. Telefon kontaktowy ............................................................................................................................  
5.Wykształcenie......................................................................................................................................

(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)  
…………………………………………………………………………………………………………………………………..

6. Zawód wyuczony ................................................................................................................................

7. Zawód wykonywany..........................................................................................................................

8. Posiadane uprawnienia: ......................................................................................................................

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

9. Dodatkowe umiejętności: .....................................................................................................................

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

***II. Informacja o kosztach finansowanych w ramach bonu szkoleniowego***

1**.KOSZTY SZKOLEŃ**

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

koszt szkolenia …......................................................................................................................................

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

koszt szkolenia …......................................................................................................................................

**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 …..............................................................................................................................................................

**Uwaga**: Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie biletu lub zaświadczenia o cenie biletu z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia środkami najtańszego transportu zbiorowego.

**4. ZAKWATEROWANIE** (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się w odległości minimum 80 km od miejsca zamieszkania)

oszacowany koszt zakwaterowania …...............................................................................................................................................................

**Uwaga**: Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie rachunku/faktury po zakończeniu szkolenia.

Informuję, że po ukończeniu wskazanego szkolenia zamierzam podjąć na okres co najmniej ………………………………… miesięcy (właściwe podkreślić):

 zatrudnienie

 inną pracę zarobkową (umowa zlecenie)

 działalność gospodarczą

**Uwaga!**

Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.

Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzkie Urzędy Pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny .

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.), dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przyznającej bon szkoleniowy.*

Wąbrzeźno, dnia **..................................................**

**……………………………………………**

/podpis Wnioskodawcy/

Do wniosku dołączam załączniki:

1. ......................................................................................................................

2. ......................................................................................................................