



## POWIATOWY URZĄD PRACY w Trzebnicy

ul. Kościuszki 10, 55-100 Trzebnica,  
tel/fax 71 387 05 65, 387 11 38,  
e-mail wrtr@praca.gov.pl; www.trzebnica.praca.gov.pl  
NIP 915-15-66-514 REGON 932104821



.....  
*nazwisko i imię*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*adres*

.....  
*telefon stacjonarny/komórkowy*

.....  
*Adres mail*

.....  
*PESEL*

W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

**STAROSTA TRZEBNICKI**  
**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Trzebnicy**

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

Podstawa prawna: art. 66k ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tj. Dz.U. z 2018 poz. 1265 i 1149 ) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. 2014r. poz. 667).

#### **CZĘŚĆ I. Wypełnia osoba wnioskująca o przyznanie bonu szkoleniowego**

Będąc osobą zarejestrowaną, jako osoba bezrobotna do 30 roku życia wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w szkoleniu/-ach z zakresu:

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

*(nazwa szkolenia/szkoleń)*

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

**1. KOSZTY SZKOLEŃ**

Nazwa szkolenia: .....

.....

Koszt szkolenia .....

Planowany termin szkolenia: .....

Liczba godzin szkolenia: .....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej:

.....

.....

.....

Nazwa szkolenia: .....

.....

Koszt szkolenia .....

Planowany termin szkolenia: .....

Liczba godzin szkolenia: .....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Inne istotne informacje o wnioskowanym szkoleniu, w tym uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej:

.....

.....

.....

**2. KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I PSYCHOLOGICZNYCH**

Całkowity koszt badań lekarskich i psychologicznych .....

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie

.....

Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania psychologiczne

.....

### **3. KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE**

Oszacowane koszty przejazdu na szkolenie .....

Opis trasy i kosztu przejazdu na szkolenie

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

**Uwaga:** Koszty przejazdu na szkolenie zostaną wypłacone w formie ryczałtu, tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie ilości godzin szkolenia i analizy trasy przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia środkami transportu zbiorowego.

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

Oszacowany koszt zakwaterowania.....

.....  
.....

**Uwaga:** Koszty zakwaterowania uczestnika szkolenia zostaną wypłacone w formie ryczałtu po zakończeniu szkolenia, tj. kwoty pieniężnej ustalonej na podstawie ilości godzin szkolenia oraz udokumentowanej rachunkiem/fakturą, cennika hotelu itp.

**Uzasadniając celowość przyznania mi bonu szkoleniowego przedkładam uprawdopodobnienie i oświadczam, że\*( zaznaczyć właściwe):**

zamierzam podjąć zatrudnienie się w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia i zostałem/am poinformowany/a o warunkach pracy i płacy przyszłego pracodawcy; W załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia poprzez oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia mnie po ukończeniu szkolenia z dnia ..... według Załącznika Nr 1

zamierzam podjąć działalność gospodarczą w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia; W załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia według Załącznika Nr 2

zamierzam podjąć zatrudnienie się w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia; W załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości wnioskowanego przeze mnie szkolenia według Załącznika Nr 3

**Wykształcenie – zawód ( proszę zaznaczyć właściwe i wpisać odpowiednio zawód )**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> podstawowe / gimnazjalne* | <input type="checkbox"/> policealne, pomaturalne* .....  |
| <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe ..... | <input type="checkbox"/> licencjat .....                 |
| <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące  | <input type="checkbox"/> wyższe .....                    |
| <input type="checkbox"/> średnie techniczne .....  | <input type="checkbox"/> uczeń/student* ..... roku ..... |

**Przebieg pracy zawodowej:**

wykonywane zawody/stanowiska pracy: .....  
.....  
Ostatnie stanowisko pracy: .....okres: od.....do.....  
Nazwa pracodawcy: .....

**Posiadane uprawnienia / udokumentowane / prawo jazdy kat. ....**  
Inne  
.....  
.....

**Posiadane umiejętności**

- umiejętność obsługi programów komputerowych (*proszę wymienić*) .....
- .....
- umiejętność obsługi kasy fiskalnej
- znajomość języka obcego (*proszę wymienić jakiego i w jakim stopniu*).....
- inne.....
- .....

**Sytuacja rodzinna i materialna** : stan cywilny.....liczba dzieci na utrzymaniu .....  
Czy jest Pan/ Pani osobą wychowującą dziecko do 6 r.ż. ? TAK, w wieku..... NIE o  
Czy jest Pan/ Pani osobą wychowującą dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia? TAKo NIEo

Czy posiada Pan/i **udokumentowane przeciwwskazania lekarskie?** \* TAK o NIE o  
Jeżeli tak to jakie? .....

Czy posiada Pan/i **grupę inwalidzką lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?** TAKo NIEo  
Jeżeli tak podać jaką/jakie i do kiedy? .....

**Czy dotychczas uczestniczył/a/ Pan/Pani w szkoleniu organizowanym przez urząd pracy?**  
Niniejszym oświadczam, że

- NIE - nie uczestniczyłem/uczestniczyłam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat
- TAK - brałem/brałam w okresie ostatnich 3 trzech lat udział w szkoleniu pod nazwą:  
.....  
organizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w .....  
łączna kwota środków na koszty szkolenia wyniosła .....

\* zaznaczyć właściwie

## **Informacje dodatkowe**

Przyjmuję do wiadomości, że:

- złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem bonu szkoleniowego i nie zwalnia mnie z obowiązku stawiania się na obowiązkowe wizyty w urzędzie w wyznaczonych terminach;
- skierowanie na szkolenie wymaga ustalonego profilu pomocy i zgodności z indywidualnym planem działania;
- wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne będzie rozpatrywany po jego uzupełnieniu;
- szkolenie finansowane przez starostę z Funduszu Pracy odbywa się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu, chyba że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia,
- osoba zakwalifikowana na szkolenie może być skierowana na szkolenie po złożeniu oświadczenia o nieuczestniczeniu w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat lub o udziale w takim szkoleniu w okresie ostatnich 3 lat i wskazaniu urzędu pracy, który wydał skierowanie, jeżeli łączna kwota środków na koszty szkolenia tej osoby zakwalifikowanej na szkolenie nie przekracza 10 krotności wynagrodzenia minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie kolejnych trzech lat ( art. 109a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2018r. poz.1265 i 1149)
- rozpoczęcie szkolenia nastąpi na podstawie skierowania oraz po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową, stanowiącej integralną część bonu
- maksymalna wartość kosztów związanych ze szkoleniem, które można pokryć z bonu szkoleniowego wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego; koszty przekraczające ten limit pokrywa osoba bezrobotna
- koszty związane ze szkoleniem, które można pokryć z bonu szkoleniowego to koszty:
  - 1) jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej;
  - 2) niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania;
  - 3) 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;
  - 4) zakwaterowania, jeśli 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 do 150 godzin,
    - c) powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.
- podstawą wypłaty kosztów przejazdu i zakwaterowania w formie ryczałtu jest zaświadczenie o ukończeniu szkolenia
- instytucja szkoleniowa oferująca szkolenia dla bezrobotnych i poszukujących pracy może uzyskać zlecenie finansowane ze środków publicznych na prowadzenie tych szkoleń po wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej. Rejestr instytucji szkoleniowych dostępny jest na stronie <http://www.ris.praca.gov.pl/>
- zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):
  - 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
  - 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iodo@pup.trzebnica.pl](mailto:iodo@pup.trzebnica.pl),
  - 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz art.66k ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2018 poz. 1265 i 1149)

4) odbiorcami moich danych osobowych będą:

- podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- firma szkoleniowa
- medycyna pracy
- firma ubezpieczeniowa

5) moje dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną

6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,

7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.35 ust. 2c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2018 poz. 1265 i 1149) oraz § 79 ust.1 rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U.14.667)) jest obligatoryjne.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
pieczęć pracodawcy.....  
miejscowość, data

**STAROSTA TRZEBNICKI**  
**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Trzebnicy**

**Oświadczenie pracodawcy**

Oświadczam, że zgłaszam zapotrzebowanie na pracownika i zamierzam zatrudnić Pana/Panią

.....  
(imię i nazwisko)

w charakterze .....  
(nazwa stanowiska pracy)

w terminie **1** miesiąca po ukończeniu szkolenia i uzyskaniu uprawnień .....

.....  
(nazwa/zakres szkolenia)

na okres ..... na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy  
(preferowany okres zatrudnienia: minimum 6 miesięcy)

Nazwa i adres pracodawcy:

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

Nr tel. ....

**Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej / Numer KRS** .....

NIP .....

Regon ..... PKD .....

Oświadczam, że zakład nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niego upadłości, nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

Oświadczam, że w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na w/w stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest odbycie w/w szkolenia.

**Oświadczam, że akceptuję program w/w szkolenia i zakres jego efektów kształcenia, które zostaną osiągnięte przez w/w uczestnika w/w szkolenia.**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
(pieczęćka i podpis osoby upoważnionej)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oświadczenie powinno być podpisane przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. 2. Niewywiązanie się ze złożonego zobowiązania jest brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy w Urzędzie Pracy w Trzebnicy, jak również podczas kolejnych składanych deklaracji innym osobom.

## Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia finansowanego w ramach bonu szkoleniowego

.....  
 .....  
 Oświadczam, że zamierzam w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w szkolenia i uzyskania uprawnień/kwalifikacji/umiejętności rozpocząć działalność gospodarczą bez ubiegania się w urzędzie pracy o uzyskanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

### 1. Opis planowanej działalności gospodarczej

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

### 2. Potrzeba szkolenia w związku z zakresem planowanej działalności

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

### 3. Planowany termin rozpoczęcia mojej działalności .....

### 4. Miejsce prowadzenia mojej działalności:\*

- Mam lokal własny
- Mam lokal wynajęty i opłacam go od .....
- Mam podpisaną umowę przedwstępną i nie ponoszę z tego tytułu kosztów
- Mam podpisaną umowę przedwstępną i będę ponosić z tego tytułu koszty od ( podać datę od kiedy )  
 .....
- Nie mam podpisanej jeszcze umowy o wynajem/użyczenie lokalu, ale mam zagwarantowany lokal i nie ponoszę z tego tytułu kosztów
- Nie mam jeszcze lokalu/szukam
- Do mojego rodzaju działalności nie potrzebuje lokalu
- Inne.....
- .....

---

\* zaznaczyć właściwe



**5. Stan mojego zaangażowania organizacyjnego i rzeczowego**

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

**6. Moje dotychczasowe doświadczenie, wykształcenie związane z planowaną działalnością gospodarczą**

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

**7. Odbiorcami moich usług/produktów będą**

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

**8. Informacja o wcześniejszym prowadzeniu działalności gospodarczej\***

- nigdy nie prowadziłem/ nie prowadziłam działalności gospodarczej
- prowadziłem/ prowadziłam działalność gospodarczą w okresie od ..... do .....  
rodzaj (branża i zakres prowadzonej działalności) .....

przyczyny rezygnacji .....

**9. Motywacja przedsięwzięcia (proszę napisać dlaczego uważa Pan/Pani, że firma osiągnie sukces)**

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

**10. Inne informacje istotne Pana/Pani zdaniem**

.....  
.....

**Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

---

\* zaznaczyć właściwe

## **Uprawdopodobnienie zatrudnienia po szkoleniu finansowanym w ramach bonu szkoleniowego**

Oświadczam, że zamierzam w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia szkolenia i uzyskania uprawnień/kwalifikacji/umiejętności podjąć zatrudnienie lub inną aktywność zawodową. Poniżej przedkładam uzasadnienie celowości szkolenia/szkoleń

.....

.....

Uzasadnienie powinno obejmować m.in.:

1. wiedzę na temat wymagań stawianych kandydatom na stanowisku pracy związanym z wnioskowanym kierunkiem szkolenia,
2. prognozy rozwoju branży oraz zapotrzebowania na zawody, specjalistów w dziedzinie w której osoba chce uzyskać kwalifikacje/umiejętności (analiza ofert pracy dostępnych m. in. w prasie, Internecie).
3. analizę rynku pracy dla określenia możliwości osoby wnioskującej do podjęcia zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej po ukończeniu szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

## Rozeznanie rynku pracy dla uprawdopodobnienia zatrudnienia po szkoleniu finansowanym w ramach bonu szkoleniowego

Lp.	Nazwa i adres firmy	Data i sposób kontaktu -osobisty kontakt z pracodawcą, -wizyta w firmie, -kontakt telefoniczny, -kontakt drogą elektroniczną	Wymagania stawiane kandydatom	Rezultat kontaktu z pracodawcą w sprawie zatrudnienia	Potrzeby szkoleniowe
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

## CZĘŚĆ II.

**Opinia doradcy klienta dotycząca celowości przeszkolenia kandydata pod kątem realizacji indywidualnego planu działania predyspozycji zawodowych i preferowanego kierunku szkolenia oraz potrzeb rynku pracy.**

Osoba wnioskująca o skierowanie na szkolenie zobowiązana jest przed złożeniem wniosku odbyć rozmowy i uzyskać opinie.

### A. DORADCA KLIENTA/DORADCA ZAWODOWY

Numer ewidencyjny osoby..... PROFIL POMOCY ..... Data ostatniej rejestracji .....

- prawo do zasiłku .....% od dnia ..... do dnia .....
- bez prawa do zasiłku

**Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK O**

**NIE O**

- bezrobotny do 30 roku życia
- długotrwale bezrobotny
- bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej
- bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia,
- bezrobotny niepełnosprawny
  
- osoba posiada ograniczone doświadczenie lub w ogóle nie posiada zawodu
- osoba dokonała wyboru zawodu, który jej wydaje się błędny – chce się przekwalifikować
- osoba posiada zawód / doświadczenie zawodowe, ale ze względu na okoliczności zewnętrzne wskazane jest dokonanie zmiany zawodu
- osoba powinna uzupełnić / podwyższyć swoje kwalifikacje
- osoba zamierza rozpocząć działalność gospodarczą
- osoba posiada deficyt w zakresie umiejętności poszukiwania pracy
- konieczność skierowania na badania lekarskie/psychologiczne celem potwierdzenia braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w zawodzie .....

### ZGODNOŚĆ WNISKOWANEGO WSPARCIA Z USTALENIAMI ZŁOŻONYMI W INDYWIDUALNYM PLANIE DZIAŁANIA

- TAK - wnioskowane szkolenie jest zgodne z założeniami IPD
- NIE - wnioskowane szkolenie nie jest zgodne z założeniami IPD:

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

data

czytelny podpis

### B. SPECJALISTA DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

Zasadność / brak zasadności\* przyznania bonu szkoleniowego osobie bezrobotnej art. 66 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 1265 i 1149 zm.) oraz na podstawie opinii doradcy klienta.

Cel szkolenia:

- brak kwalifikacji zawodowych
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie
- brak umiejętności aktywnego poszukiwania pracy



**D. POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO:**

Potwierdzam otrzymanie w dniu ..... bonu szkoleniowego nr .....

Zostałem/am poinformowany/a o terminie ważności bonu szkoleniowego.

Zobowiązuję się zwrócić bon szkoleniowy w wyznaczonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy w terminie tj. do dnia .....

Załączniki do bonu szkoleniowego:

1. Warunki przeprowadzenia szkolenia realizowanego w ramach bonu szkoleniowego
2. Wzór umowy w sprawie sfinansowania kosztów szkolenia realizowanego w ramach bonu szkoleniowego
3. Wniosek o pokrycie kosztów niezbędnych badań, przejazdu na szkolenie, zakwaterowania

.....  
podpis osoby upoważnionej

.....  
podpis bezrobotnego