**Nr wniosku:…………………**

**Data wpływu:……………....**

 **Miechów**, dnia………………

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO**

na zasadach określonych w art.66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

**Dane wnioskodawcy**

Nazwisko......................................................... Imię...............................................................................

Data i miejsce urodzenia .......................................................................................................................

Numer PESEL .......................................................................................................................................

Adres zamieszkania................................................................................................................................

Nr telefonu...........................................................................................................................................

Wykształcenie.......................................................................................................................................

Zawód wyuczony..................................................................................................................................

Zawód dotychczas wykonywany............................................................................................................

Posiadane uprawnienia: ……………………………………………………………………………………………………………….

Dodatkowe umiejętności: ……………………………………………………………………………………………………………

**Informacje o szkoleniu finansowanym w ramach bonu szkoleniowego**

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

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

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

Liczba godzin szkolenia: ………………………...………………………………………………………………………………

4.Nazwa i adres instytucji szkoleniowej: ………….…………………………….……………………………………..

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

5. Specyfikacja kosztów szkolenia

NALEZNOŚC DLA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ: …………………….…….…………..…………………………….

KOSZTY BADAŃ LEKARSKICH I/LUB PSYCHOLOGICZNYCH:…….………………..……..........................

KOSZTY PRZEJAZDU NA SZKOLENIE: ………………………………….………………..………………………………..

KOSZTY ZAKWATEROWANIA: ……………………………………….………………………………………………………

KOSZTY EGZAMINU: ……………………………………………….……………………….………………………………….

**UWAGA!** Powiatowy Urząd Pracy w Miechowie może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej

**Uzasadnienie celowości przyznania bonu szkoleniowego:**: ( wypełnia Wnioskodawca)

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

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

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

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

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

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

 **Jestem / nie jestem\*** osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa *w* ustawie z dnia 19 lipca 2019r *o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.*

Moje dodatkowe potrzeby dotyczące dostępności to: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**\***niepotrzebne skreślić

 **Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:**

 nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie

skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.

 uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy

nazwa szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………..

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

 koszt szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………

 na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ………...…………….………..............

 ……………………………………… *…………………………*

 */data/ /podpis Wnioskodawcy/*

**Załącznik:**

* + - 1. Uprawdopodobnienie podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia.

**Załącznik 1** do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego

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

 Pieczęć firmowa miejscowość i data

 Oświadczenie

Nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………….…….…..………………..

Adres pracodawcy: …………………………………….…………………………………….…………………

……………………………………………………………………..telefon………….………………………………

Regon…………………………………….……….……..NIP………………….………….…...…………………

Zobowiązuję się do powierzenia pracy Panu/Pani:…………………………….……....……….

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

zam. …………………………………………………………………………..…………...…………………………

na stanowisku……………………………………………………………….…po ukończeniu kursu:

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

Przewidywany termin rozpoczęcia pracy:……………………….……………………………………

 …………………………………………………….

 podpis pracodawcy