



**Wniosek o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia  
ze środków projektu realizowanego w ramach  
Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027**

**Nr** ..... (wypełnia Urząd Pracy)

Podstawa prawna: ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. oraz 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

1. .... 2. ....  
*Imię i nazwisko* ..... *Nr telefonu* .....

3. ....  
*PESEL* ..... *skrytka ePUAP/adres mailowy* .....

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

4. ....  
*Adres zamieszkania* .....

5. ....  
*Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania)* .....

6. **Wnioskuje o przyznanie bonu szkoleniowego tytułem opłacenia kosztów szkolenia** .....  
.....  
.....  
*Nazwa kursu* .....

**oraz kosztów egzaminu zewnętrznego/państwowego** .....  
.....  
*Nazwa egzaminu* .....

**w łącznej wysokości** .....zł<sup>1</sup>.

**Oświadczam, że koszty, jakie poniosę na przedmiotowy cel szacuję następująco:**

- koszt kursu z egzaminem zewnętrznym (państwowym) .....zł
- niezbędne badania lekarskie i psychologiczne – o ile dotyczy .....zł
- koszt przejazdu na szkolenie – o ile dotyczy .....zł
- koszt zakwaterowania – o ile dotyczy.....zł

**Szczegółowe dane dotyczące kosztów bonu szkoleniowego należy opisać w Załączniku nr 1 do wniosku.**

7. Po zakończeniu szkolenia oraz zdaniu egzaminu/uzyskaniu licencji (*o ile wniosek dotyczy również i tych kosztów*) w terminie nieprzekraczającym 60 dni po przystąpieniu do pierwszego egzaminu/zakończeniu szkolenia:

- a) podejmę zatrudnienie/inną pracę zarobkową  
*W takim przypadku do wniosku należy dołączyć wypełniony przez pracodawcę Załącznik nr 2*
- b) podejmę działalność gospodarczą / założę spółdzielnię socjalną  
*W takim przypadku do wniosku należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 3*

1 maksymalna wartość bonu szkoleniowego wynosi nie więcej niż wysokość przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego

## **Oświadczam, że:**

1. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy we wnioskowanym zawodzie.

2. W okresie 3 ostatnich lat:

- uczestniczyłem(am)**  
 **nie uczestniczyłem(am)**

w szkoleniach na podstawie skierowania z **innego** Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli osoba uczestniczyła w takich szkoleniach należy wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie oraz nazwę i koszt szkolenia:

.....  
.....

3. Zostałem/am poinformowany/a, że:

- a) szkolenie finansowane przez starostę odbywa się w formie kursu
- b) szkolenie może trwać do 6 miesięcy, a w sytuacjach uzasadnionych programem szkolenia w danym zawodzie nie dłużej niż 12 miesięcy (w przypadkach osób bez kwalifikacji zawodowych szkolenie może trwać do 12 miesięcy, a w sytuacjach uzasadnionych programem szkolenia w danym zawodzie nie dłużej niż 24 miesiące)
- c) Urząd, udzielając pomocy określonej w ustawie, przygotowuje indywidualny plan działania (IPD), który jest sporządzany przez doradcę klienta przy udziale bezrobotnego/poszukującego pracy, i który przed złożeniem niniejszego wniosku musi wskazywać na potrzebę objęcia bezrobotnego lub szukającego pracy daną usługą szkoleniową.
- d) firma szkoleniowa, realizująca kurs nie może być wpisana na listę sankcyjną na podstawie decyzji ministra SWiA w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- e) termin ważności bonu określa starosta, a sfinansowanie kosztów szkolenia przez Urząd nie przysługuje w przypadku podjęcia kursu bez skierowania Powiatowego Urzędu Pracy.
- f) w ramach bonu szkoleniowego starosta finansuje bezrobotnemu 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:
    - do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
    - powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin;
  - zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
    - do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,
    - powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,
    - powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.
- g) w sytuacji, gdy koszty szkolenia będą przekraczać przyznany w bonie limit finansowy, **pozostałą opłatę zobowiązuję się uregulować z własnych środków**, w terminie i na zasadach ustalonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy.

4. Mam zawieszoną działalność gospodarczą:

- TAK**  **NIE**

5. Prowadzę nierejestrową działalność gospodarczą:

- TAK**  **NIE**

6. Wyrażam zgodę na:

- a) umieszczenie kopii/oryginałów niezbędnych załączników w dokumentacji PUP.
- b) wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

### **Do wniosku należy załączyć:**

1. Załącznik Nr 1
2. Załącznik Nr 2 – o ile wnioskodawca deklaruje podjęcie pracy po ukończeniu szkolenia/uzyskaniu kwalifikacji zawodowych.
3. Załącznik Nr 3 – o ile wnioskodawca deklaruje podjęcie działalności gospodarczej/założenie spółdzielni socjalnej po ukończeniu szkolenia/uzyskaniu kwalifikacji zawodowych.
4. dokumenty składane przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt 4-5 (tj. oświadczenie/lub zaświadczenia o wszelkiej uzyskanej pomocy *de minimis* oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wraz z formularzem uzupełniającym) – do pobrania w pok. 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy
5. Inne załączniki wg uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdnicy.

### **INFORMACJE DODATKOWE:**

Szczegółowe informacje oraz weryfikacja niniejszego wniosku: *pokój nr 4 Powiatowego Urzędu Pracy w Świdnicy, w godz. 7<sup>30</sup> – 14<sup>00</sup>, tel. 74-856-18-23, 74 -856-18-44, 74-856-18-11,*

## SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O WYBRANYM KIERUNKU SZKOLENIA / EGZAMINIE

Proponuję by szkolenie, o które wnioskuje zostało realizowane przez następującą Instytucję Szkoleniową:

Nazwa firmy: .....

Adres firmy: .....

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych: .....

Nazwa kursu: .....

.....

Termin szkolenia: ..... Ilość godzin szkolenia: .....

Inne istotne informacje: .....

.....

1) Szacowany koszt kursu zawiera następujące kategorie wydatków:

a) koszt kursu (bez egzaminu/licencji) - ..... zł

b) koszt zakwaterowania i wyżywienia (jeżeli dotyczy) - ..... zł

c) koszt egzaminu/licencji –(jeżeli dotyczy) ..... zł (należy dodatkowo uzupełnić pozycje 2 – 5)

2) Nazwa egzaminu/licencji: .....

.....

3) Termin egzaminu/licencji: .....

4) Nazwa instytucji egzaminującej/wydającej licencję: .....

.....

5) Adres instytucji egzaminującej/wydającej licencję: .....

.....

*Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż kursy dla osób uprawnionych, finansowane ze środków publicznych, mogą być organizowane poprzez zlecenie ich realizacji instytucjom szkoleniowym, które zgodnie art. 20 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy posiadają stosowny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.*

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

---

wypełnia pracownik Urzędu Pracy:

rok aktualizacji wpisu do RIS wskazanej Instytucji Szkoleniowej: .....

weryfikacja na dzień: .....

.....  
podpis pracownika PUP

.....  
pieczęć Pracodawcy.....  
miejsowość, data**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**Deklaruję przyjęcie Pana(i) .....  
imię i nazwisko osoby bezrobotnej

niezwłocznie po ukończeniu szkolenia i/lub uzyskaniu uprawnień/kwalifikacji zawodowych: .....

.....  
nazwa szkolenia/uprawnień/kwalifikacji zawodowychna podstawie:  umowy o pracę\* /  umowy zlecenia\* /  umowy o dzieło\* /  innej pracy zarobkowej \*

na stanowisku: ..... na okres .....

Nr telefonu --, adres e-mail: .....

REGON .....

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania Pracodawcy na ww. stanowisku. Do zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest jedynie odbycie wskazanego wyżej szkolenia.

Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy osobiście skontaktuje się z pracodawcą w celu potwierdzenia wolnego miejsca pracy i ustalenia dalszych działań.

\* zaznaczyć właściwe

**Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych osobowych kontrahenta (nie dotyczy osób prawnych)**

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. ze zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy: [iodo@praca.swidnica.pl](mailto:iodo@praca.swidnica.pl)
- 3) Pana(i) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt b, c, e ww. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tj. jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu organizacji szkolenia indywidualnego w ramach projektu niekonkurencyjnego realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Najwyższa Izba Kontroli, Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S.A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, urzędy pracy, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pana(i) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca zatwierdziła końcowy wniosek o płatność, jednak nie krócej niż 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa organizacji szkolenia w ramach bonu uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pana(i) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do właściwego organu, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana(i) narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Pana(i) danych osobowych jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie kosztów szkolenia/egzaminu zewnętrznego/licencji w ramach projektu niekonkurencyjnego realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 wskazanej powyżej osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam/em się z treścią powyższych informacji

.....  
podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej





e) Wielkość konkurencji i opis własnej pozycji na rynku, ze wskazaniem metod konkurowania

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

f) Potencjalne ryzyko, mogące przyczynić się do upadku planowanej działalności gospodarczej, wraz z propozycją działań zaradczych

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

**3. PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE**

a) Dokładny sposób wyliczenia miesięcznego przychodu założonego w kalkulacji przychodów i kosztów (np. rodzaj usługi/towaru x ilość x cena)

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

b) Dokładny sposób wyliczenia poszczególnych miesięcznych kosztów założonych w kalkulacji przychodów i kosztów

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

## KALKULACJA PRZYCHODÓW I KOSZTÓW

należy przedstawić przewidywane sprawozdanie w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku)

		ŚREDNI MIESIĄC (w zł)
<b>A</b>	<b>PRZYCHODY ZE SPRZEDAŻY</b>	
<b>B</b>	<b>KOSZTY</b>	- zakup towarów handlowych/surowców i materiałów do produkcji
		- wynagrodzenie pracowników z ZUS-em
		- koszty za lokal lub podatek od nieruchomości
		- koszty transportu
		- opłaty administracyjne, licencje, koncesje, itp.
		- energia elektryczna, woda, gaz, c.o.
		- reklama, poczta, Internet, telefon
		- zużycie materiałów i środków nietrwałych
		- usługi zewnętrzne (np. księgowa, inne: _____)
		- ubezpieczenie firmy i inne: _____)
		- pozostałe koszty, tj. _____)
		- ZUS właściciela (ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP)
<b>RAZEM KOSZTY</b>		
<b>A-B</b>	<b>ZYSK PRZED OPODATKOWANIEM</b>	
Wysokość podatku dochodowego (forma opodatkowania: _____)		
<b>ZYSK NETTO</b>		

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy