



.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO w ramach Funduszu Pracy

-na podstawie art. 66 k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. **Na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia** starosta może przyznać Bonu szkoleniowy stanowiący gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, oraz opłacenie kosztów które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia, o ile osoba bezrobotna uprawdopodobni pojęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej
2. Osoba ubiegająca się o skierowanie na szkolenie w ramach Bonu musi spełniać jeden z warunków określonych w art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2023 poz.735), tj:
 - 1) nie posiada kwalifikacji zawodowych,
 - 2) musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,
 - 3) utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie,
3. Przyznanie Bonu szkoleniowego może nastąpić jeżeli bezrobotny:
 - 1) **posiada sporządzony Indywidualnego Planu Działania, z którego będzie wynikała potrzeba realizacji danego szkolenia w ramach Bonu**
 - 2) **nie ukończył 30 rok życia,**
 - 3) skorzystała w okresie od ostatniej rejestracji, nie wcześniej niż 01.01.2023 r. z **poradnictwa zawodowego** (w tym informacji zawodowej) - usługa poradnictwa zawodowego musi zostać zrealizowana do 4 miesięcy przed szkoleniem)
 - 4) **nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ (np. projekt OPS, PCPR),**
 - 5) **w przypadku osób do 30 roku życia – uzyskała minimalny oczekiwany wynik w ramach obligatoryjnego badania kompetencji cyfrowych lub skorzystała ze szkolenia w zakresie kompetencji cyfrowych organizowanego przez PUP, przed złożeniem wniosku lub zadeklaruje gotowość do podjęcia szkolenia z zakresu Kompetencji cyfrowych w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.**
 - 6) która **nie korzystała wcześniej z żadnej formy wsparcia w tym samym projekcie** – z zastrzeżeniem ust. 3, pkt 5
 - 7) **spełnia przesłanki ustawowe do uczestnictwa we wnioskowanym przez siebie szkoleniu,**
 - 8) która uzyska pozytywny wynik badań lekarskich/psychologicznych - w przypadku ubiegania się o szkolenie w zawodzie, dla którego konieczne jest przeprowadzenie wymaganych przepisami prawa badań lekarskich i psychologicznych niezbędnych do wykonywania zawodu.
4. Ponadto osoba ubiegająca się o skierowanie na wskazane przez siebie szkolenie musi **uprawdopodobnić podjęcie zatrudnienia** po zakończeniu szkolenia, w jednej z poniższych form:
 - 1) **Załącznik nr 1** - potwierdzenie możliwości zatrudnienia po ukończeniu szkolenia z wynikiem pozytywnym (uzyskanie uprawnień) u potencjalnego lokalnego (powiat) lub regionalnego (województwo zachodniopomorskie) pracodawcy, na podstawie umowy o pracę, na okres co najmniej 3 miesięcy, w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu,
 - 2) **Załącznik nr 2** - oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej zgodnie z zakresem wnioskowanego szkolenia w zawodach/branżach zgodnych dokumentem Barometr zawodów deficytowych dla powiatu gryfińskiego lub województwa zachodniopomorskiego lub zgodnie z wykazem branż wskazanych w załączniku nr 2 do Regulaminu
 - 3) kopie minimum 3 ofert pracy (wydruk z Internetu, wycinek z prasy), z okresu maks. do 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (szkolenie musi być zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy i prowadzić do zdobycia kwalifikacji w zawodach oczekiwanych przez pracodawców – na podstawie dokumentu Barometr zawodów deficytowych lub zg. z załącznikiem nr 2 do Regulaminu)
5. **Pouczenie :**
 - 1) **Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem Bonu szkoleniowego**
 - 2) W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
 - 3) Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte w nim pytania.
 - 4) O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Starosta podaje przyczynę odmowy.
 - 5) W przypadku pozytywnego rozpatrzenia „Wniosku o przyznanie Bonu szkoleniowego” wnioskodawca otrzyma „Bonu Szkoleniowy” celem uzupełnienia „Informacji instytucji szkoleniowej” a na jej podstawie otrzymają skierowanie na szkolenie.
 - 6) Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

INFORMACJA O WNIOSKOWANYCH SZKOLENIACH

Dane dotyczące szkoleń do realizacji w ramach Bonu szkoleniowego:

Nazwa szkolenia	
Nazwa szkolenia	
Nazwa szkolenia	
BADANIA LEKARSKIE z zakresu medycyny pracy* - nazwa lub zakres badań	
BAD. SPECJALISTYCZNE * (np. psychologiczne, neurologiczne) - nazwa lub zakres badań	

* Sfinansowanie kosztów **badan lekarskich i/lub psychologicznych** może nastąpić w przypadkach zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych lub w innych uzasadnionych przypadkach i poprzedzone jest wydaniem osobie bezrobotnej ubiegającej się o szkolenie skierowania na badania lekarskie lub psychologiczne.

Uzasadniam celowość szkolenia poprzez:

- ☐ dołączenie Oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia po ukończeniu szkolenia **załącznik nr 1**
- ☐ dołączenie Oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia **załącznik nr 2**
- ☐ dołączenie kopi minimum 3 ofert pracy (wydruk z Internetu, wycinek z prasy), z okresu maks. do 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (szkolenie musi być zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy i prowadzić do zdobycia kwalifikacji w zawodach oczekiwanych przez pracodawców)

Data:20..... r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ

Oświadczam, że:

Właściwie określić:

- ☐ Nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat,
- ☐ Uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat (nazwa urzędu)
koszt szkolenia wyniósł :.....zł

Ponadto oświadczam, że:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z „Regulaminem ubiegania się o przyznanie bonu szkoleniowego dla osób bezrobotnych do 30 roku życia w ramach Funduszy Europejskich Dla Pomorza Zachodniego (FEPZ)” na 2024r. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie.
3. Przyjmuje do wiadomości, iż:
 - 1) po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych przeznaczonych na szkolenia, Urząd Pracy poinformuje mnie pisemnie w ciągu 30 dni od złożenia prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o wyniku jego rozpatrzenia.
 - 2) utrata przeze mnie statusu osoby bezrobotnej przed lub w dniu rozpoczęcia szkolenia jest równoznaczne z brakiem możliwości sfinansowania jego kosztów przez Urząd Pracy.
 - 3) zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba, która **odmówi przyjęcia propozycji szkolenia, przerwie je bez uzasadnionej przyczyny bądź po skierowaniu nie podejmie szkolenia**, traci status osoby bezrobotnej na okres 120 dni w przypadku pierwszej odmowy, 180 dni w przypadku drugiej odmowy, 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy, chyba, że powodem odmowy niepodjęcia po skierowaniu lub przerwania z własnej winy szkolenia było podjęcie zatrudnienia innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
 - 4) **w przypadku nie ukończenia szkolenia z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.**
 - 5) koszty szkolenia podlegają zwrotowi w przypadku, gdy skierowanie na szkolenie nastąpiło na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Urzędu Pracy przez osobę skierowaną na szkolenie (zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt. 4 Ustawy). W sytuacji gdy Urząd Pracy poniósł koszty szkolenia, koszty egzaminu, koszty badań, a utrata statusu osoby bezrobotnej nastąpi z datą wcześniejszą niż data rozpoczęcia szkolenia, odbycia badań lub egzaminu zobowiązany/a jestem do zwrotu kosztów poniesionych przez Urząd Pracy.
 - 6) w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie trwania szkolenia, mam prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia jego kosztów.
 - 7) w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/-a jestem zawiadomić Urząd o tym fakcie. Bezrobotny/-a, który/-a nie poinformował/-a o powyższym, podlega karze grzywny. W tym celu w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy lub działalności gospodarczej należy zgłosić ten fakt w Urzędzie Pracy.
 - 8) w przypadku ubiegania się o skierowanie na szkolenie w związku z zamiarem podjęcia działalności gospodarczej finansowanej w ramach jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z PUP, szkolenie będzie podlegało **dofinansowaniu przez PUP do wysokości 60% należności dla jednostki szkoleniowej, nie więcej jednak niż 2 000,00 zł**. Pozostałe koszty szkolenia (ponad wartość dofinansowanie) zostaną opłacone przeze mnie.
4. **Zostałem poinformowany o obowiązku uregulowania części należności za szkolenie/a, przekraczającej wartość bonu szkoleniowego (wysokość określona w bonie szkoleniowym), w sytuacji, gdy koszt szkolenia będzie wyższy niż wartość bonu szkoleniowego, wówczas zgodnie z art. 66k ust. 5 ustawy o promocji zatrudnienia (...), urząd pracy będzie finansował koszt szkolenia tylko do wysokości określonej w bonie szkoleniowym.**

Data:20.....r.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

INFORMACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Nazwa pracodawcy

.....

Adres

REGON NIP

Osoba reprezentująca pracodawcę:

Telefon kontaktowy:

Oświadczam, że w okresie do 30 dni od daty ukończenia szkolenia z wynikiem pozytywnym (uzyskania uprawnień zgodnych z kierunkiem ukończonego szkolenia)

(nazwa i szczegółowy zakres szkolenia):

.....

.....

zatrudnię Panią/Pana

.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w ramach umowy o pracę na okres min. 3 miesięcy z gwarancją minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, i wymiar czasu pracy nie niższy niż ½ etatu.

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

Informuję, że zostałem/-łam poinformowany/-a o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

☐ **Jestem podmiotem prawa handlowego wpisanym do KRS**

☐ **Jestem jednostką sektora finansów publicznych**

☐ Jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą

☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu szkolenia” oraz oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców/przedsiębiorców będących osobą fizyczną, przedstawicieli realizatora kształcenia**

** Zaznaczyć właściwe*

.....

Data

.....

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców

Zgodnie z art. 13 ust 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuj, że:

- 1) Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:
 - adres: ul. Sprzymierzonych 1, 74-100 Gryfino
 - numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19
 - adres email: szgy@praca.gov.pl
- 2) Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail iod@pupgryfino.com.pl, pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 2.
- 3) Celem przetwarzania przez Administratora Twoich danych osobowych zawartych w oświadczeniu pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia, jest realizacji zadania publicznego „inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych” ujętego w:
 - a) *Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j: Dz. U. z 2022 r., poz. 735 z późn. zm.)
 - b) *Rozporządzeniu 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. z 2014 r. poz. 667)
- 4) Twoje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody - art.6 ust.1 lit. a) RODO.
- 5) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.
- 6) Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, współpracujące z Administratorem, a także podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia, w tym realizujące badania ewaluacyjne, kontrole i audyty a także świadczące usługi pocztowe, w tym obsługę poczty elektronicznej.
- 7) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wsparcia, jego rozliczenia i archiwizacji zgodnie z przepisami prawa o archiwizacji dokumentów na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tj. przez okres nie krótszy niż 5 lat oraz nie krócej niż przez okres 10 lat od dokonania ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta w ramach realizowanego projektu EFS+.
- 8) W odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 9) Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 10) Masz prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
 - b) poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
 - c) usunięcia danych na podstawie art.17 RODO (nie dotyczy sytuacji, gdy przetwarzanie danych jest niezbędne do wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa);
 - d) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO¹;
 - e) przenoszenia danych na podstawie art.20 RODO;
 - f) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
 - g) cofnięcia zgody w dowolnym momencie (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody). Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.
 - h) wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO

.....
Data

.....
podpis przedsiębiorcy

¹ **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam co następuje:

Po zakończeniu szkolenia: z
wynikiem pozytywnym i uzyskaniu kwalifikacji, w przeciągu 30 dni zamierzam podjąć działalność gospodarczą
zgodną z zakresem ukończonego szkolenia.

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /proszę
wskazać właściwy symbol i nazwę podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności/:

PKD:

2. Opis planowanej działalności gospodarczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Dane dotyczące produktów lub usług (dokładne określenie produktu – usługi):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności:

- a) Miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej /* **zaznaczyć właściwe**

☐ u klienta na terenie

☐ w lokalu - adres lokalu:.....

- tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*)

.....

- b) Miejsce zarejestrowania planowanej działalności gospodarczej – **wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli miejsce zarejestrowania działalności jest różne od miejsca, w którym działalność będzie wykonywana:**

• adres lokalu:.....

• tytuł prawny do dysponowania lokalem/miejscem (*własność, najem, użyczenie*)

.....

- c) Opis stanu lokalu/siedziby wraz z informacją, czy lokal i jego otoczenie wymaga adaptacji,
remontu i innych dodatkowych prac itp.:

.....

.....

- d) Czy lokal/siedziba wymaga przystosowania celem prowadzenia przedmiotowej działalności /Sanepid/:
- e) Środki własne /przewidziane do wykorzystania w planowanej działalności/:
- posiadane pojazdy, maszyny, urządzenia i narzędzia /należy wymienić
.....
.....
.....
 - środki pieniężne planowane do wydatkowania na uruchomienie działalności /należy podać ich wartość/ - kwotę tą należy uwzględnić w wydatkach określonych w załączniku nr 1 do niniejszego wniosku:.....
.....
.....

**WYKAZANIE POWIĄZANIA WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA
Z PLANOWANĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ**

Wnioskowane szkolenie umożliwi mi uzyskanie umiejętności/uprawnień/wiedzy z zakresu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jednocześnie oświadczam, iż:

☐ nie będę

☐ będę²

ubiegać się o środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej z urzędu pracy.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

² W przypadku ubiegania się o skierowanie na szkolenie w związku z zamiarem podjęcia działalności gospodarczej finansowanej w ramach jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z PUP, szkolenie będzie podlegało dofinansowaniu do wysokości 60% należności dla jednostki szkoleniowej, nie więcej jednak niż 2 000,00 zł

ADNOTACJE URZĘDU

OPINIA DORADCY KLIENTA

1. Czy kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie, tj. jest osobą do 30 roku życia? ☐ TAK ☐ NIE
2. Zadanie jest zgodne z IPD ☐ TAK ☐ NIE
3. Uzasadnienie potrzeby odbycia szkolenia:
☐ nie posiada kwalifikacji zawodowych,
☐ musi zmienić lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe w związku z brakiem możliwości podjęcia zatrudnienia,
☐ utraciła zdolność do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

4. Odpowiedź na potrzeby rynku pracy:

- ☐ Szkolenie w zawodzie zidentyfikowanym jako deficytowy w powiecie gryfińskim lub w województwie zachodniopomorskim na podstawie opracowania „Barometr zawodów” najbardziej aktualnego na dzień składania wniosku.

Nazwa zawodu: (wpisać odpowiedni)

- ☐ Szkolenie realizowane w branżach kluczowych dla rynku pracy lub w zawodach priorytetowych na lokalnym rynku pracy (zidentyfikowanych w załączniku nr 2 do Regulaminu)

Nazwa branży/zawodu (wpisać odpowiedni)

- ☐ Szkolenie realizowane jest na podstawie zapotrzebowania pracodawcy (promesa zatrudnieniowa dołączona do wniosku) na lokalnym (powiatowym) lub regionalnym (zachodniopomorskie) rynku pracy
- ☐ Szkolenie realizowane jest na podstawie przedstawionych ofert pracy (min. 3 oferty ogłoszone w przeciagu max. 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku) dostępnych na lokalnym/regionalnym rynku pracy

5. Dotyczy wyłącznie osób do 30 roku życia:

Osoba została przebadana w zakresie kompetencji cyfrowych i uzyskała minimalny oczekiwany ich poziom lub zadeklarowała odbycie szkolenia z tego zakresu?

- ☐ TAK - posiada wymagany poziom kompetencji cyfrowych
- ☐ TAK - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych, ale zadeklarowała gotowość uczestnictwa w szkoleniu z tego zakresu przed przyznaniem do szkolenia indywidualnego
- ☐ NIE - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych i nie zgada się na skierowanie na szkolenie z tego zakresu

Data: 20..... r.

.....
podpis doradcy klienta

INFORMACJA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO

1. Szkolenie wskazane we wniosku odbywa się:

- ☐ co najmniej raz w miesiącu ☐ rzadziej niż raz w miesiącu

Data: 20.....r.

.....
podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:

W dniu 20..... r. przyznano Bon szkoleniowy o numerze

Panu/Pani

.....
podpis pracownika PUP

.....
data i podpis bezrobotnego