Załącznik nr 1 do Kryteriów w sprawie przyznawania bonów na kształcenie ustawiczne

Nowe Miasto Lub., dnia ………………………

…………………………………………………

numer wniosku /nadaje pracownik PUP/

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

Proszę o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne w zakresie następującej formy pomocy: (odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem):

Szkolenie

studia podyplomowe

# nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności

**CZĘŚĆ A.**

**1.DANE WNIOSKODAWCY:**

1.1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1.2. PESEL: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1.3. Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………………… Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania): …………………………………………………………………….

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

1.4 Telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………………………………………………………..

1.5. Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………… 1.6. Poziom wykształcenia …………………………………………………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ B.**

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIELENIA BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE – zgodnie z art. 107 ust.1. Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia - (odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem):**

zgłoszona w PUP przez pracodawcę lub przedsiębiorcę oferta pracy nr …………………………………………….….….. lub wydruk z bazy ePraca;

zawód / stanowisko pracy związane z wnioskowaną formą pomocy kwalifikuje się jako zawód deficytowy wykazany w Barometrze Zawodów dla powiatu nowomiejskiego lub województwa warmińsko-mazurskiego obowiązującym w danym roku kalendarzowym. Zawód ……………………………………………………….

1. **INFORMACJA O KOSZTACH FINANSOWANIA FORMY POMOCY W RAMACH BONU NA KSZTAŁCENIE**

**USTAWICZNE\*** (właściwe wypełnić):

* 1. **SZKOLENIE LUB KILKA SZKOLEŃ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkolenia/szkoleń |  |
| Koszt należny instytucji szkoleniowej |  |
| Liczba godzin zegarowych szkolenia |  |
| Nazwa instytucji szkoleniowej |  |
| NIP instytucji szkoleniowej |  |
| Planowany termin realizacji szkolenia |  |
| Sposób realizacji szkolenia – prosimy podkreślić właściwe | stacjonarnie / na odległość / hybrydowo |
| Nr rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej |  |

* 1. **STUDIA PODYPLOMOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa kierunku studiów podyplomowych |  |
| Pełna nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych |  |
| NIP organizatora studiów podyplomowych |  |
| Termin realizacji studiów podyplomowych |  |
| Przewidywany termin obrony |  |
| Sposób realizacji studiów podyplomowych – prosimy podkreślić właściwe | stacjonarnie / na odległość / hybrydowo |
| Koszt należny organizatorowi studiów podyplomowych |  |
| Nr rachunku płatniczego organizatora studiów |  |

* 1. **NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI LUB UZYSKANIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj egzaminu lub dokumentu  potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| Pełna nazwa i adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| NIP instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| Przewidywany termin egzaminu lub wydania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| Forma realizacji potwierdzenia nabycie wiedzy i umiejętności lub wydania dokumentu potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności– prosimy podkreślić właściwe | stacjonarnie / na odległość / hybrydowo |
| Koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności |  |
| Koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności |  |
| Nr rachunku płatniczego instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności |  |

1. **Szacowany łączny koszt bonu na kształcenie ustawiczne** (max. do wysokości przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu)……………………......................... zł
2. Jeżeli łączny koszt bonu na kształcenie ustawiczne przekracza przeciętne wynagrodzenie, Wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia pozostałych kosztów ze środków własnych.

1. **Cena usług finansowanych przez Urząd Pracy nie może być rażąco wyższa od cen podobnych usług**

**oferowanych na rynku.**

**UWAGA:**

**Osoba, która z własnej winy nie podjęła lub nie ukończyła szkolenia, nie przystąpiła do procesu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, nie podjęła lub nie ukończyła studiów podyplomowych, zwraca na wyodrębniony rachunek PUP, koszty należne instytucji szkoleniowej, instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności, instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności lub organizatorowi studiów podyplomowych.**

1. **OŚWIADCZENIA**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1\* Kodeksu Karnego:

\* „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” oświadczam, że:

7.1. Posiadam lub mam zawieszoną działalność gospodarczą: **tak/nie/nie dotyczy** (nieprawidłowe skreślić).

7.2. Zapoznałem/am się i akceptuję KRYTERIA W SPRAWIE PRZYZNAWANIA BONÓW NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE.

7.3. W okresie 3 ostatnich lat **UCZESTNICZYŁEM(AM)/ NIE UCZESTNICZYŁEM(AM)** (nieprawidłowe skreślić) w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z innego Powiatowego Urzędu Pracy. Jeżeli osoba uczestniczyła w takich szkoleniach to prosimy wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie oraz nazwę szkolenia:

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

7.4. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne z prawdą.

7.5. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Mieście Lubawskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku realizacją umowy, monitorowaniem realizacji szkolenia, jak i przeprowadzenia po ukończeniu szkolenia ewaluacji dotyczącej poziomu satysfakcji i badań skuteczności tej formy pomocy, zgodnie z Rozporządzeniem 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

7.6. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku nie ukończenia formy pomocy realizowanej w ramach bonu z własnej winy, zostanę zobowiązany/a do zwrotu poniesionych przez PUP kosztów w związku z jej realizacją.

7.7. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych pozostających w dyspozycji urzędu przeznaczonych na tą formę pomocy, Urząd Pracy w Nowym Mieście Lubawskim poinformuje mnie w ciągu 30 dni od złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.

**Uwaga! - Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do momentu ich uzupełnienia.**

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Złożenie wniosku o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne nie jest jednoznaczne z jego przyznaniem.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku oraz o terminie realizacji bonu na kształcenie ustawiczne, Urząd powiadomi mnie pisemnie, telefonicznie lub w formie elektronicznej.

……………………………..………………………

Data i podpis osoby wnioskującej

1. **OCENA WNIOSKU - Wypełnia pracownik PUP**

**OCENA FORMALNA**

* 1. Status:

Poszukujący pracy

Bezrobotny - z prawem do zasiłku: tak nie

* 1. Pozytywna weryfikacja bezrobotnego w ZUS i CEiDG: tak nie
  2. Nieusprawiedliwione przerwanie formy pomocy w okresie ostatnich 90 dni: tak nie
  3. Realizator kształcenia ustawicznego posiada wpis do rejestru RIS / BUR:

# tak nie nie dotyczy (egzamin)

8.5. Porównywanie ofert usług kształcenia ustawicznego oferowanych na rynku (3 oferty, o ile są dostępne) z wykorzystaniem rejestru RIS /BUR. Dokonuje się porównania ofert pod względem ilości godzin, programu oraz formy kształcenia ustawicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa instytucji szkoleniowej/ uczelni | cena usługi | Czas trwania usługi | Forma kształcenia |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

1. W przypadku braku porównywalnych ofert na rynku – należy opisać przyczyny:

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

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

1. Cena usług wnioskowanych w ramach bonu na kształcenie ustawiczne **wykazuje** / **nie wykazuje\*** cech rażąco wyższej ceny w porównaniu do cen podobnych usług oferowanych na rynku.

Uzasadnienie w przypadku wykazania ww. cech:

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

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

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

8.6 Przekazanie wniosku do oceny merytorycznej

Tak

Nie

UWAGI

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

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

**OCENA MERYTORYCZNA**

8.8. Opinia Specjalisty ds. Rozwoju Zawodowego:

Określenie celowości przyznania bonu na kształcenie ustawiczne na podstawie: oferty pracy zgłoszonej w PUP lub bazie e-praca

# tak, nr oferty ……………………… nie

diagnozy zapotrzebowania na zawody i umiejętności na podstawie Barometru Zawodów dla powiatu

nowomiejskiego lub województwa warmińsko-mazurskiego na dany rok

tak nie

8.9. **Podsumowanie** **oceny merytorycznej**:

spełnia wymagania określone w Ustawie zgodnie z art. 107 Ustawy o rynku pracy

nie spełnia wymagań określonych w Ustawie zgodnie z art. 107 Ustawy o rynku pracy - z powodu:

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

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

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

8.10. **Spełnia warunki pierwszeństwa w skierowaniu do udziału w formach pomocy zgodnie z art. 69 Ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia:**

spełnia ………………………………………………………………………………………………………………………………………

nie spełnia

…………………………………………………………

Data i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego