

WNIOSEK o przyznanie bonu szkoleniowego

Wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w szkoleniu/ach z zakresu:.....

1. Dane wnioskodawcy:

Nazwisko	Imię
----------	------

PESEL

Adres zamieszkania

Nr tel.

3. Wykształcenie
(nazwa i rok ukończenia szkoły)

4. Zawód wyuczony

5. Posiadane uprawnienia:

6. Uzasadnienie celowości finansowania wnioskowanego szkolenia

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

7. Posiadane informacje o szkoleniu:

a) nazwa szkolenia:

b) termin szkolenia:

c) nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

d) koszt szkolenia:

Zobowiązuję się do:

1. Niezwłocznego dokonania wyboru instytucji szkoleniowej.
2. Zwrotu wypełnionego przez instytucję szkoleniową bonu szkoleniowego do specjalisty ds. rozwoju zawodowego w PUP Jastrzębie-Zdrój w terminie 14 dni od daty jego otrzymania.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat:

- nie uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy,
- uczestniczyłem/-łam w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w

Oświadczam, że:

- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym formularzu są zgodne z prawdą.
- wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu - Zdroju w celach związanych z rekrutacją na szkolenia, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGI:

Wypełnienie i złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem bonu szkoleniowego. Wnioski niekompletne lub nieprawidłowo wypełnione będą rozpatrzone negatywnie. Wniosek traci ważność po wyłączeniu wnioskodawcy z ewidencji.

Cz. II. Wypełnia PUP

1. Opinia doradcy klienta

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Zatwierdzam TAK NIE

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

3. Informacje specjalisty ds. rozwoju zawodowego

Potwierdzenie odbioru bonu szkoleniowego:

W dniu..... Panu/Pani

wydano bon szkoleniowy o Nr

Okres ważności bonu od do

.....
podpis pracownika PUP

.....
podpis bezrobotnego