|  |
| --- |
|  |

Chrzanów, dnia …….………..

BON SZKOLENIOWY

Nr ewidencyjny bonu......................................................................................................................

Ważny od ......................................... do..............................................................................................

Imię i Nazwisko..................................................................................................................................

....................................................................../....................................................................................

PESEL Seria i nr dowodu osobistego[[1]](#footnote-1)

Niniejszy bon szkoleniowy wydany został na podstawie art. 66k ust.1 „Ustawy z dnia   
20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy“ (tekst jednolity Dz. U.   
z 2018 poz. 1265 z poźn.zm i poz.1149./ i stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego   
na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku   
z podjęciem tego szkolenia o ile realizacja bonu odbywa się zgodnie z ustaleniami Indywidualnego Planu Działania.

**UWAGA:** **koszty szkolenia, które przekraczają limit bonu lub stanowią inny rodzaj kosztów nie moga być pokryte z Funduszu Pracy. Koszty te pokrywa we własnym zakresie osoba otrzymująca bon.**

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

podpis pracownika wydającego bon

WYPEŁNIA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA

## Potwierdzenie zgłoszenia uczestnictwa okaziciela bonu w szkoleniu

## Nazwa, zakres szkolenia, liczba godzin:

## ………………………………………………………………….……………………………………………………..…….

## ………………………………………………………………………….……………………………………….……….….

## ………………………………………………………………………………………………………………………….…….

## Planowany termin szkolenia:…………………………………………………………

Wymiar godzin trwania zajęć **(nie mniej niż 25 godzin tygodniowo)**

- Tak

- Nie

## Koszt szkolenia: …………………………………………………………………...

## Nazwa instytucji szkoleniowej:………………………………………………….

## …………………………………………………………………………….………………

## NIP instytucji szkoleniowej………………………………………………………

## Nr konta bankowego do opłaty szkolenia:

## ………………………………………………………………………………………………

#### Poświadczam, że okaziciel bonu zgłosił chęć uczestnictwa w szkoleniu.

Oświadczam, że instytucja szkoleniowa którą reprezentuje posiada aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez **Wojewódzki Urząd Pracy** właściwy ze względu   
na siedzibę instytucji szkoleniowej.

……..…………………………

data i podpis reprezentującego

Instytucję Szkoleniową

DODATKOWA INFORMACJA

W ramach kwoty określonej w bonie szkoleniowym finansowaniu podlegają koszty:

* jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego;
* niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych;
* przejazdu na szkolenia w wysokości:

**do 150 zł** – w przypadku szkolenia trwającego **do 150 godzin**,

**od 150 zł 200 zł** – w przypadku szkolenia trwającego **powyżej 150 godzin;**

* zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania, w wysokości:

**do 550 zł** – w przypadku szkolenia trwającego poniżej **75 godzin,**

**powyżej 550 zł do 1 100 zł** - w przypadku szkolenia trwającego **od 75 godzin do 150 godzin,**

**powyżej 1 100 zł do 1 500 zł** – w przypadku szkolenia trwającego ponad **150 godzin.**

Program szkolenia powinien wynosić min 25 godzin tygodniowo

Szkolenie na zamówienie pracodawcy może być realizowane **wyłącznie** przez instytucje ,która posiada aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez **Wojewódzki Urząd Pracy** właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

1. W przypadku braku dowodu osobistego numer paszportu lub nazwa i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.  **1** [↑](#footnote-ref-1)