**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU EDUKACYJNEGO**

**w ramach projektu pilotażowego pod nazwą „Czas na Młodych – Punkt Doradztwa dla Młodzieży w Powiecie Sępoleńskim”**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku(dd/mm/rrrr) | …….../………../………….……. r. |
| Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania |  |

**I.** **DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | | |
| Adres zamieszkania | Ulica,  nr domu/nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Miejscowość |  | |
| Numer telefonu kontaktowego |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
| Data rejestracji w PUP | ………./………../………………..…. r. | | |
| Status rejestracji w PUP *(zaznaczyć odpowiedni kwadrat)* | Osoba bezrobotna | |  |
| Nr rachunku bankowego |  | | |

**II.** **INFORMACJE O WNIOSKOWANYM WSPARCIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskowane miesiące dofinansowania *(maksymalnie można wpisać 10 miesięcy)* | od ………………/…………….. r. do ………….……/…………….. r.  (np. od września 2023 r. do czerwca 2024 r.) |
| Wnioskowana miesięczna kwota dofinansowania *(nie więcej 800 zł)* | ………………………………………….…………………………………………….. |
| Określenie rodzajów wydatków związanych z nauką  *(można uwzględnić: opłaty za naukę np. czesne, koszty przejazdu do szkoły / na uczelnię, koszty zakwaterowania w związku z udziałem w zajęciach szkolnych poza miejscowością zamieszkania, zakup materiałów dydaktycznych na potrzeby nauki)* | ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………. |

**III.** **INFORMACJE O PODJĘCIU LUB KONTYNUACJI NAUKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacja o szkole / uczelni, w której wnioskodawca zamierza podjąć lub kontynuować naukę *(należy wpisać nazwę i adres szkoły / uczelni)* | ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Informacja o etapie nauki *(zaznaczyć odpowiedni kwadrat)* | Podjęcie nauki  od …………….. / 202… r. | Kontynuacja nauki ………………………………………………………………………………………...  (wpisać np. nr roku, semestru, klasy) |
| Planowany termin zakończenia nauki | ……………….. / 202…. r. | |
| Adres miejsca pobierania nauki *(wypełnić gdy jest inny niż adres szkoły / uczelni)* | Ulica,  nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |

**IV.** **UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU EDUKACYJNEGO**

**(należy wskazać występujące trudności w podjęciu lub kontynuacji nauki oraz w jaki sposób wnioskowane wsparcie umożliwi lub ułatwi podniesienie poziomu wykształcenia)**

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

**V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udzielania i realizacji bonu edukacyjnego* i akceptuję jego treść. |
| 1. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłem/am w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe*.* |
| 1. Zobowiązuję się, że wykorzystam środki otrzymane w ramach bonu edukacyjnego zgodnie z ich przeznaczeniem. |
| 1. Oświadczam, że nie otrzymałem ani nie otrzymam wsparcia na pokrycie ww. wydatków z innych środków publicznych. |

…………………………… ……..……………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy

**VI. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

**Weryfikacja przed rozpatrzeniem wniosku**

1. Czy wnioskodawca jest osobą w wieku od 18 do 30 roku życia:

* Tak
* Nie

1. Czy wnioskodawca jest osobą uprawnioną do otrzymania bonu edukacyjnego:

* usamodzielniającą się po pobycie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych
* po odbyciu kary pozbawienia wolności
* pozostającą bez pracy powyżej 12 miesięcy
* nie posiadającą stażu pracy lub mającą staż pracy do 5 lat
* posiadającą wykształcenie na poziomie podstawowym, gimnazjalnym lub niżej
* wobec której doradca zawodowy lub/i psycholog wskażą uzasadnioną potrzebę objęcia wsparciem w ramach bonu edukacyjnego

1. Czy wnioskodawca korzysta z innej formy wsparcia:

* Tak
* Nie

**Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku**:

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

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

(Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy

w Sępólnie Krajeńskim)