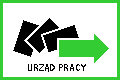
**POWIATOWY URZĄD PRACY**



ul. Bema 2, 21–200 Parczew tel./fax. 83 355-16-30, 355-16-29

e-mail: [**lupa@praca.gov.pl**](mailto:lupa@praca.gov.pl),strona internetowa: **www.parczew.praca.gov.pl**



**POWIATOWY URZĄD PRACY W PARCZEWIE**

**UL.BEMA 2**

**21-200 PARCZEW**

**Wniosek o przyznanie bonu mobilnościowego**

**dla osoby do 30 roku życia w ramach projektu pilotażowego**

**pod nazwą „Czas na młodych – punkt doradztwa dla młodzieży**

**w powiecie parczewskim”**

Na zasadach określonych w Regulaminie przyznawania bonu mobilnościowego dostępnego na stronie internetowej

WNIOSEK należy składać na obowiązującym druku.  
 Każdy punkt wniosku powinien być WYPEŁNIONY DOKŁADNIE I W SPOSÓB CZYTELNY. Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron,

rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.   
Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku obowiązkowego stawiennictwa

na wizyty w urzędzie w wyznaczonych terminach.

**Dane Wnioskodawcy:**

1. Imię i Nazwisko

2. PESEL

3. Seria i nr dowodu osobistego

4. Adres zamieszkania

5. Adres do korespondencji

6. Nr tel. ……………………………………… e-mail:

7. Wykształcenie (kierunek, specjalność)………...……………………………………………

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

8.Zawód wykonywany:…………………………………………………………………………...

9.Posiadane uprawnienia:……………………………………………………………………….

10.Nazwa banku i nr rachunku bankowego Wnioskodawcy

\_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

**Wnoszę o przyznanie bonu mobilnościowego w kwocie ……………………………………………………………………………………….………….. zł**

**(słownie:……………………………………………………………………………………) na:**

**(wybór jednokrotny)**

 **dofinansowanie części kosztów na kurs prawo jazdy kat. B\***

 **zakup roweru\***

 **zakup laptopa do pracy zdalnej\***

 **zapłata do czynszu za wynajem mieszkania\***

 **zapłata kosztów biletu miesięcznego\***

 **inne, jakie?……………………………………………………………………………………**

w związku z barierami mobilnościowymi utrudniającymi podjęcie zatrudnienia/wykonywanie innej pracy zarobkowej/ prowadzenie działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania (t. j. dokładny adres zamieszkania)

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

**UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU MOBILNOŚCIOWEGO:**

(opis sytuacji związanej z barierami w podjęciu pracy/działalności gospodarczej oraz w jaki sposób wnioskowane wsparcie finansowe przyczyni się do rozwiązania tego problemu)

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

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

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

…...…..………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

PROJEKT PILOTAŻOWY POD NAZWĄ

„Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży w powiecie parczewskim”

Zgodnie z art. 12, 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych zwanego również „RODO”), Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie, z siedzibą w Parczewie, ul. Bema 2, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu;
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@parczew.praca.gov.pl , lub pisemnie na adres siedziby Administratora;
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, tj. do celów wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi tj. na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 7 lit. f w związku z art. 109 ust. 7e ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 tj.) w celu, realizacji projektu pilotażowego pod nazwą „Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży w powiecie parczewskim.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy i podmioty na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia;
9. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani do profilowania.

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, zwanego również RODO), przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy o ochronie danych, zwanego również RODO), przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Parczewie przy ul. Bema 2, 21 – 200 Parczew) w celu realizacji projektu pilotażowego pod nazwą „Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży w powiecie parczewskim"

…………………………..…………………

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się z regulaminem projektu pilotażowego „Czas na młodych – punkty doradztwa dla młodzieży w powicie parczewskim”
2. Zapoznałem się z regulaminem przyznawania bonu mobilnościowego
3. W przypadku kosztu kursu/zakupu przekraczającego kwotę 2.000,00 tys. zł różnicę pokryję z własnych środków.
4. Zobowiązuje się dostarczyć do PUP dokument potwierdzający zapłatę z własnych środków różnicy w kwotach.
5. Wszystkie dane i informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.

……………………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**POUCZENIE**

1. W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub nie zawiera wszystkich niezbędnych do rozpatrzenia wniosku informacji, załączników wyznacza się termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia
2. Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie.
3. Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie rozpatrzy złożony wniosek w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i uzupełnionego wniosku.
4. Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie zastrzega prawo analiz wnioskowanych kwot w poszczególnych formach pomocy w ramach bonu mobilnościowego na rynku usług szkoleniowych/handlowych.

**Załączniki do wniosku:**

**Załącznik nr 1** Uprawdopodobnienie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

**Załącznik nr 2** Uprawdopodobnienie rozpoczęcia działalności gospodarczej

**Załącznik nr 3** Oferta handlowa dotycząca jednostki szkoleniowej, zakupu roweru, laptopa lub innego zakupu

**Załącznik nr 4** Kserokopia umowy najmu nieruchomości zgłoszona do Urzędu Skarbowego (jeśli dotyczy)

**Załącznik Nr 5** Oświadczenie osoby wynajmującej mieszkanie (jeśli dotyczy)

**Dotyczy dofinansowania części kosztów do kursu prawa jazdy kat .B**

1. Nazwa kursu…………………………………………………………………………………..………
2. Nazwa jednostki szkoleniowej……………………………………………………...………………
3. Adres jednostki szkoleniowej…………………………………………..……………….……………
4. NIP………………………………………….…… REGON……………..…………………………….
5. Nr telefonu…………………………………..adres e-mail…………………………..……………….
6. Osoba odpowiedzialna do kontaktów z PUP:

Imię i nazwisko……………………………………… telefon…………….………….………………

e-mail:………………………………………………………………………………………………...…

1. Planowana data rozpoczęcia i zakończenia kursu ………………………………………..………
2. Miejsce kursu……………………………………………..………………………………….………..
3. Liczba godzin ogółem kursu……………………………………..…………………….……………..
4. Koszt kursu na prawo jazdy kat. B……………………………………..……………………………

(Słownie:………………………………………………………………………..……………………...)

(z wyłączeniem kosztu badań lekarskich, dojazdu, wyżywienia, zakwaterowania, egzaminów)

1. Sposób organizacji zajęć:  teoria  praktyka
2. Oświadczam, że rozpocznę i zakończę kurs na prawo jazdy kat. B **Tak / Nie**
3. Oświadczam, że dostarczę do PUP dokument potwierdzający rozpoczęcie i zakończenie kursu wystawione przez jednostkę szkoleniową **Tak / Nie\***
4. Czy planuję Pan/Pani podjąć pracę/inną prace zarobkową/rozpocząć działalność gospodarczą\* po ukończonym kursie: **Tak / Nie**

Jeśli tak to w jakim terminie …………………………………………………………………….……

……………………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Dotyczy dofinansowania do zakupu roweru**

1. Rodzaj zakupu…………………………………………………………………………………

2. Dane techniczne/marka/model…………………………….…………………………………

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

3. Koszt zakupu………………………………………………………………………..…………

(słownie:…………………………………………………………………………………………..)

4. Planowany termin zakupu…………………………………………………………………….

5. Nazwa i adres planowanego zakupu…………………………………………………….

6. Czy planuję Pan/Pani podjąć pracę/inną pracę zarobkową/rozpocząć działalność gospodarczą\* po uzyskaniu dofinansowania: **Tak / Nie\***

Jeśli tak to w jakim terminie….…………………………..……………………………….……

……………………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Dotyczy dofinansowania do zakupu laptopa do pracy zdalnej**

1. Rodzaj zakupu…………………………………………………………………………………

2. Dane techniczne/marka/model…………………………….…………………………………

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

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

3. Koszt zakupu………………………………………………………………………..…………

(słownie:…………………………………………………………………………………………..)

4. Planowany termin zakupu…………………………………………………………………….

5. Nazwa i adres miejsca planowanego zakupu………………………………………………

6. Czy planuję Pan/Pani podjąć pracę/pracę zdalną/inną pracę zarobkową/rozpocząć działalność gospodarczą\* po uzyskaniu dofinansowania :**Tak / Nie\*** Jeśli tak to w jakim terminie …………………………………………………………………….

……………………………………………….

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

**Dotyczy zapłaty do czynszu za wynajem mieszkania**

1. Adres wynajmowanej nieruchomości……………………………………………………….

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

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

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

2. Koszt opłaty czynszowej za jeden miesiąc ……………………………………………

(słownie:…………………………………………………………………………………………..)

3. Wnioskowany czas finansowania dopłaty czynszowej/ilość miesięcy…………………

4. Planowane terminy opłat …………………………………………………………………….

5.Dokument potwierdzający zapłatę czynszu …………………………………………………

6. Oświadczam, że POSIADAM/NIE POSIADAM\* umowę najmu nieruchomości pod wskazanym wyżej adresem w pkt 1.

7. Czy planuję Pan/Pani podjąć pracę/inną pracę zarobkową/rozpocząć działalność gospodarczą\* po uzyskaniu dofinansowania: **Tak / Nie\***

Jeśli tak to w jakim terminie….………………………………………………………..…….…

……………………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Dotyczy zakupu biletów miesięcznych**

1. Rodzaj biletu miesięcznego………………………………..………………………………..
2. Koszt biletu miesięcznego za jeden miesiąc ……………………………………………

(słownie:…………………………………………………………………………………………..)

3. Wnioskowany czas finansowania opłaty/ilość miesięcy …………………..…………..….

4. Planowane terminy opłat ……………………………………………………….…………….

5. Czy planuję Pan/Pani podjąć pracę/inną pracę zarobkową/rozpocząć działalność gospodarczą\* po uzyskaniu dofinansowania **Tak / Nie\***

Jeśli tak to w jakim terminie….……………………………………………………………….…

……………………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Dotyczy innych możliwości form wsparcia w ramach bonu mobilnościowego niewymienionych na 2 stronie wniosku**

1. Rodzaj ……………………..………………………………..………………………………..
2. Koszt ……………………………………………….…………………………………………

3. Planowane terminy …………………………………………………………….…………….

4. Czy planuję Pan/Pani podjąć pracę/inną pracę zarobkową/rozpocząć działalność gospodarczą\* po uzyskaniu dofinansowania **Tak / Nie\***

Jeśli tak to w jakim terminie….……………………………………………………………….…

……………………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

\*Niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZAD PRACY W PARCZEWIE**

1. **Sprawdzono pod względem formalnym:** ………………………………………….

/data, podpis/

1. **Wezwano do uzupełnienia wniosku:**

…………………………………………

/data, podpis/

1. **Data uzupełnienia wniosku:**

…………………………………………

/data, podpis/

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena merytoryczna wniosku:** | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana  w Powiatowym Urzędzie Pracy w Parczewie | □ TAK □ NIE |
| Osoba nie ukończyła 30 roku życia | □ TAK □ NIE |
| Osoba zamieszkuje powiat parczewski | □ TAK □ NIE |
| Osoba wypełniła kwestionariusz rekrutacyjny do projektu pilotażowego | □ TAK □ NIE |
| Uprawdopodobnienie zatrudnienia/  działalności gospodarczej | □ TAK □ NIE |
| Uzasadnienie celowości przyznania wsparcia | □ TAK □ NIE |
| Analiza sytuacji osoby bezrobotnej na rynku pracy | □ TAK □ NIE |
| Indywidualna porada zawodowa w projekcie pilotażowym | □ TAK □ NIE |
| Doradztwo psychologiczne | □ TAK □ NIE |
| Doradztwo prawne, ekonomiczno-finansowe | □ TAK □ NIE |

UWAGI DO WNIOSKU………………………………………………………………………

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

……………………………..………..

\Data i podpis pośrednika pracy/

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PARCZEWIE**

1. **Wniosek rozpatrzony negatywnie / pozostawiony bez rozpatrzenia**

(uzasadnienie rozpatrzenia negatywnego /pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia)

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

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

1. **Wniosek rozpatrzony pozytywnie**

* **w całości**
* **w części:** ………………………………………………………………………………

**Przyznano środki w ramach projektu pilotażowego pod nazwą „Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży w powiecie parczewskim” w wysokości:** …………….…………………………………………………………...………………...……zł

słownie: …………………………….…….…………………..….………….…………………

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

/Data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP/

**Załącznik 1 Uprawdopodobnienie podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**

……………….…………

Pieczątka Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Pełna nazwa i adres pracodawcy:

……………….…………………………………………………………………………………..……….…………………………………………………………………..........................................Adres Pracodawcy………………………………………………………………………………..

Telefon ........................................................e-mail ............................................................

REGON..................................................... NIP ................................................................

Osoba reprezentująca pracodawcę ......................................................................................................................................

**Przedstawiając powyższe informacje oświadczam, że zobowiązuję się do :**

- zatrudnienia\*,

- powierzenia innej pracy zarobkowej\*,

Pana/Pani………………………………………….………………………………………………

na okres minimum ……………………………………………………………………………….

w wymiarze………………………………………………………………………………………..

na stanowisku ……………………………………………………………….……………………

miejsce zatrudnienia ……………………………………………………………………………..

**\* niepotrzebne skreślić**

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

/Data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji

i składnia oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym/

**Załącznik 2 Uprawdopodobnienie osoby bezrobotnej o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że **zamierzam podjąć działalność gospodarczą.**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………….
2. NIP ……………………………………………………………………………………...
3. Seria numer dowodu osobistego
4. Deklaruję dostarczyć odpowiednie dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej.

…….……………………………………….

/Data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**Załącznik Nr 5 Oświadczenie osoby wynajmującej mieszkanie**

**(jeśli dotyczy)**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zweryfikowanie umowy najmu mieszkania/nieruchomości w Urzędzie Skarbowym będącej załącznikiem

do wniosku osoby bezrobotnej w ramach bonu mobilnościowego.

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

/Data i czytelny podpis Wynajmującego/