



„Kompleksowy system rozwijania kompetencji i umiejętności osób dorosłych zgodnie z potrzebami regionalnej gospodarki – Subregion Białostocki 3.2.1\_3.2.2”, Działanie 3.2 Kształtowanie i rozwój kompetencji kadr regionu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020. RPPD.03.02.01-20-0007/20\_RPPD.03.02.02-20-0007/20

.....  
miejsowość, data

.....  
nazwisko i imię Uczestnika Projektu

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon stacjonarny/komórkowy

.....  
adres e-mail

.....  
PESEL

Operator .....

(Podmiot, do którego składany jest wniosek:

Fundacja Forum Inicjatyw Rozwojowych/Powiat Białostocki)

## WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO

### CZĘŚĆ I Wypełnia wnioskodawca

Jako Uczestnik/Uczestniczka projektu zintegrowanego pn.:

„Kompleksowy system rozwijania kompetencji i umiejętności osób dorosłych zgodnie z potrzebami regionalnej gospodarki - Subregion Białostocki 3.2.1”\*

wniosuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w:

- szkoleniu językowym, \*
- szkoleniu z zakresu TIK, \*
- studiach podyplomowych, \*
- kursie kompetencji ogólnych, \*

„Kompleksowy system rozwijania kompetencji i umiejętności osób dorosłych zgodnie z potrzebami regionalnej gospodarki - Subregion Białostocki 3.2.2”\*

wniosuję o przyznanie bonu szkoleniowego, w ramach którego zamierzam uczestniczyć w:

- kwalifikacyjnym kursie zawodowym, \*
- kursie umiejętności zawodowych, \*
- kursie zawodowym zakończonym egzaminem zewnętrznym, \*

\* Właściwe zaznaczyć



„Kompleksowy system rozwijania kompetencji i umiejętności osób dorosłych zgodnie z potrzebami regionalnej gospodarki – Subregion Białostocki 3.2.1\_3.2.2”, Działanie 3.2 Kształtowanie i rozwój kompetencji kadr regionu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020. RPPD.03.02.01-20-0007/20\_RPPD.03.02.02-20-0007/20

Nazwa szkolenia/kursu/studiów .....

Koszt brutto szkolenia/kursu/studiów .....

Koszt badań lekarskich (jeśli dotyczy) .....

Koszt badań psychologicznych (jeśli dotyczy) .....

Koszt egzaminu (jeśli nie jest wliczony w koszt szkolenia/kursu/studiów) .....

**łącznie koszt szkolenia/kursu/studiów ..... w tym dofinansowanie z Projektu .....**

Planowany termin szkolenia/kursu/studiów .....

Liczba godzin szkolenia/kursu .....

Nazwa i adres instytucji szkoleniowej .....

.....

Inne istotne informacje o wnioskowanej formie kształcenia

.....

.....

.....

Uzasadnienie wyboru instytucji szkoleniowej

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)



„Kompleksowy system rozwijania kompetencji i umiejętności osób dorosłych zgodnie z potrzebami regionalnej gospodarki – Subregion Białostocki 3.2.1\_3.2.2”, Działanie 3.2 Kształtowanie i rozwój kompetencji kadr regionu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020. RPPD.03.02.01-20-0007/20\_RPPD.03.02.02-20-0007/20

## CZĘŚĆ II Wypełnia Biuro Obsługi/Doradca Kariery

Opinia Doradcy Kariery dotycząca celowości udziału w wybranej formie kształcenia pod kątem zgodności z wymaganiami dotyczącymi realizacji bonów na szkolenie oraz predyspozycji zawodowych i preferowanego kierunku kształcenia oraz potrzeb rynku pracy.

Czy wybrana forma szkolenia jest zgodna z predyspozycjami zawodowymi Uczestnika/Uczestniczki?

TAK  NIE

Czy instytucja szkoleniowa jest wpisana do Bazy Usług Rozwojowych i posiada akredytację do świadczenia usług dofinansowanych z UE?

TAK  NIE

Jakie dokumenty poświadczające uzyskanie kwalifikacji/kompetencji otrzyma Uczestnik Projektu, zgodnie z dokumentem: „Podstawowe informacje dotyczące uzyskiwania kwalifikacji w ramach projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego”

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

Rekomenduję przyznanie bonu na szkolenie:

TAK  NIE

.....  
(data i podpis Doradcy Kariery)

## INFORMACJA O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU

Po rozpatrzeniu wniosku WYRAŻAM/NIE WYRAŻAM\* zgodę na przyznanie Wnioskodawcy bonu na szkolenie.

.....  
(data i podpis Koordynatora Projektu)