Załącznik nr 4

Suwałki, dnia ….....

Dane Operatora:
Agencja Rozwoju Regionalnego
"ARES" S.A. w Suwałkach
ul. Teofila Noniewicza 42A
16-400 Suwałki

WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO

„Bony na szkolenie w subregionie suwalskim - edycja II”, nr FEPD.07.04-IP.01-0001/26 realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

CZĘŚĆ I. ZAKRES WNIOSKOWANEGO WSPARCIA

Imię / imiona: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

Jako Uczestnik/-czka projektu „Bony na szkolenie w subregionie suwalskim - edycja II” wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego na usługę rozwojową w następującym zakresie:

☐ a) szkolenia, kursy i studia podyplomowe w zakresie nabycia, potwierdzenia lub wzrostu **zielonych** umiejętności/kompetencji/kwalifikacji;

☐ b) szkolenia, kursy i studia podyplomowe w zakresie nabycia, potwierdzenia lub wzrostu umiejętności/kompetencji/kwalifikacji **cyfrowych**;

☐ c) szkolenia i kursy w zakresie nabycia, potwierdzenia lub wzrostu **podstawowych** umiejętności/kompetencji;

☐ d) szkolenia, kursy i studia podyplomowe w zakresie nabycia, potwierdzenia lub wzrostu kwalifikacji **formalnie potwierdzonych** przez instytucję uprawnioną do certyfikowania;

☐ e) szkolenia, kursy i studia podyplomowe w zakresie nabycia, potwierdzenia lub wzrostu umiejętności/kompetencji/kwalifikacji **innych niż cyfrowe, zielone lub podstawowe**.

* Właściwe zaznaczyć.

CZĘŚĆ II. INFORMACJE O WYBRANEJ USŁUDZE ROZWOJOWEJ

Nazwa szkolenia/kursu/studiów podyplomowych: ……
.....
.....
Numer usługi z BUR: .....

Łączny koszt szkolenia/kursu/studiów: ..... zł

w tym dofinansowanie z projektu: ..... zł

w tym wkład własny Uczestnika/-czki: ..... zł

Kwota kosztu niekwalifikowalnego (jeżeli dotyczy): ..... zł

Planowany termin szkolenia/kursu/studiów: .....
Liczba godzin usługi: .....

Nazwa i adres Wykonawcy: ……..
.....

……

Uzasadnienie wyboru Wykonawcy:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i czytelny podpis Uczestnika/-czki

CZĘŚĆ III. OCENA WNIOSKU

Opinia dotycząca celowości udziału w wybranej usłudze rozwojowej, jej zgodności z potrzebami Uczestnika/-czki, kierunkiem rozwoju określonym podczas doradztwa i potrzebami rynku pracy oraz zgodności z zasadami Projektu.

I. Weryfikacja Uczestnika/-czki Projektu

1. Czy Uczestnik/-czka Projektu nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego?

☐ TAK ☐ NIE

2. Czy Uczestnik/-czka Projektu nie jest objęty/-a zakazem określonym w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, z późn. zm.?

☐ TAK ☐ NIE

II. Ocena celowości udziału w usłudze rozwojowej

3. Czy wybrana usługa rozwojowa odpowiada potrzebom rozwojowym Uczestnika/-czki Projektu?

☐ TAK ☐ NIE

4. Czy wybrana usługa rozwojowa pozostaje w związku z planami zawodowymi Uczestnika/-czki i/lub potrzebami rynku pracy?

☐ TAK ☐ NIE

III. Weryfikacja usługi rozwojowej i Wykonawcy

5. Czy Wykonawca jest wpisany do Bazy Usług Rozwojowych (BUR), a wybrana usługa jest prawidłowo zarejestrowana w BUR i spełnia wymagania określone dla Projektu?

☐ TAK ☐ NIE

6. Czy Wykonawca nie pełni funkcji Operatora lub Partnera Operatora systemu PSF w ramach programu regionalnego lub programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS)?

☐ TAK ☐ NIE

7. Czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego?

☐ TAK ☐ NIE

8. Czy Wykonawca nie jest objęty zakazem określonym w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, z późn. zm.?

☐ TAK ☐ NIE

IV. Dokument potwierdzający rezultat usługi

Jakie dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji otrzyma Uczestnik/-czka po zakończeniu usługi rozwojowej?

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

Rekomenduję przyznanie bonu szkoleniowego: ☐ TAK ☐ NIE

.....
data i podpis Doradcy Kariery

INFORMACJA O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU

Po rozpatrzeniu wniosku WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY* na przyznanie Uczestnikowi/-czce bonu szkoleniowego.

.....
data i podpis Doradcy Kluczowego

* Niepotrzebne skreślić.