

.....
miejscowość i data

Powiatowy Urząd Pracy w Pile

**WNIOSEK BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY
O PRZYZNANIE BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

CZĘŚĆ A
Imię i nazwisko:
Numer PESEL:
(w przypadku braku numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)
Adres zamieszkania:
Adres do doręczeń:
Numer telefonu:
Adres elektroniczny:
Wnioskuje o sfinansowanie kosztów następującej/-ych formy/form kształcenia ustawicznego (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce): ☐ szkolenie/-a ☐ studia podyplomowe ☐ potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności ☐ uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności
Poziom zakończonej edukacji (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce): ☐ szkoła podstawowa/gimnazjum ☐ zasadnicza szkoła zawodowa ☐ liceum ogólnokształcące/liceum profilowane ☐ technikum/technikum uzupełniające ☐ szkoła policealna ☐ szkoła wyższa

Posiadane uprawnienia:

Posiadane umiejętności:

Wypełniają wyłącznie osoby posiadające status poszukującego pracy!

Obecnie: (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ pracuję w firmie.....
na stanowisku: w okresie do.....
- ☐ prowadzę działalność gospodarczą
- ☐ żadne z powyższych

CZĘŚĆ B

Uzasadnienie potrzeby udzielenia bonu na kształcenie ustawiczne:

(proszę opisać w jaki sposób realizacja bonu przyczyni się do podjęcia pracy; utrzymania pracy itp.
– w przypadku osób poszukujących pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku jest przedstawienie przez wnioskodawcę oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia wnioskodawcy lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej – **na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego wniosku**; w przypadku ubiegania się o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne przez zatrudnionego w firmie pracownika zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy – **oświadczenia pracodawcy na druku stanowiącym załącznik nr 2**.

W przypadku opiekunów osób niepełnosprawnych¹ niewymagane są w/w oświadczenia. Wymagane jest wskazanie potrzeby udzielenia bonu.

¹ Opiekun osoby niepełnosprawnej – zgodnie z art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

OŚWIADCZAM, ŻE:

- w okresie kolejnych 3 lat **zostało/a mi sfinansowane/a lub nie zostało/a mi sfinansowane/a** (postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

☐ **tak** ☐ **nie** - szkolenie,

☐ **tak** ☐ **nie** - studia podyplomowe,

☐ **tak** ☐ **nie** - potwierdzenie nabycia wiedzy i umiejętności,

☐ **tak** ☐ **nie** - wydanie dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności,

☐ **tak** ☐ **nie** - opłata pobierana za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie, o którym mowa w art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,

☐ **tak** ☐ **nie** - opłata za przeprowadzenie postępowania i wydanie decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, o której mowa w art. 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, proszę wskazać nazwę urzędu pracy udzielającego pomocy, koszt uzyskanej formy pomocy, a także jej zakres (np. nazwę sfinansowanego szkolenia, egzaminu, kierunek studiów podyplomowych):

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

- zapoznałam/-em się z Kryteriami przyznawania bonu na kształcenie ustawiczne ze środków Funduszu Pracy.

CZĘŚĆ C – DOT. SZKOLENIA/-Ń

Nazwa wnioskowanego/-ych szkolenia/-eń:

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

Dane dot. realizatora szkolenia/-ń:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

NIP:

Numer rachunku płatniczego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Termin realizacji szkolenia/-ń (od ... do ...):

Liczba godzin szkolenia:

Koszt wnioskowanego/-ych szkolenia/-eń:

Sposób realizacji szkolenia/-ń:

- ☐ stacjonarnie
☐ na odległość
☐ hybrydowo

CZĘŚĆ D – DOT. STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Nazwa (kierunek) wnioskowanych studiów podyplomowych:

.....
.....

Posiadane wykształcenie - proszę wskazać kierunek studiów, nazwę uczelni i rok jej ukończenia:

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

Dane dot. realizatora studiów podyplomowych:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Numer rachunku płatniczego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Termin realizacji studiów podyplomowych (od-do, dzień/miesiąc/rok):
Liczba semestrów:
Całkowity koszt studiów podyplomowych (czesnego za wszystkie semestry):.....zł
Sposób realizacji studiów podyplomowych: ☐ stacjonarnie ☐ na odległość ☐ hybrydowo
CZĘŚĆ E – DOT. KOSZTÓW POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI LUB UZYSKANIA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI
Wnioskuje o sfinansowanie kosztów (proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce): ☐ potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności - proszę wskazać nazwę: ☐ uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności – proszę wskazać nazwę dokumentu
Planowany termin egzaminu, jeśli dotyczy:
Planowany termin uzyskania dokumentu, jeśli dotyczy:
Dane dot. instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności, jeśli dotyczy: Nazwa: Adres: Numer rachunku płatniczego: Koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności: Sposób realizacji: ☐ stacjonarnie ☐ na odległość ☐ hybrydowo

Dane dot. instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności, jeśli dotyczy:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Numer rachunku płatniczego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności:

Sposób realizacji:

- ☐ stacjonarnie
- ☐ na odległość
- ☐ hybrydowo

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile do celów związanych z realizacją wniosku oraz oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych oraz wszystkich informacji zawartych w niniejszym wniosku własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że jestem właścicielem/pełnomocnikiem firmy (niewłaściwe skreślić)

.....
.....

z siedzibą wprzy ul.....

nr telefonu, NIP

Kod PKD prowadzonej działalności związany z tematyką formy pomocy:

Oświadczam, że na okres minimum 90 dni zobowiązuję się:

(proszę postawić znak „X” w odpowiedniej kratce):

☐ zatrudnić

☐ powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej

Pana/-u/Panią/-i:

na stanowisku:

☐ po ukończeniu szkolenia/-ń - proszę podać nazwę:

.....
.....

☐ po ukończeniu studiów podyplomowych - proszę podać nazwę (kierunek):

.....
.....

☐ po potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności - proszę podać nazwę:

.....
.....

☐ po uzyskaniu dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności (proszę wskazać nazwę dokumentu) :

.....
.....

Zatrudnienie/powierzenie wykonywania innej pracy zarobkowej nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni od dnia ukończenia kształcenia ustawicznego lub uzyskania uprawnień (w przypadku, gdy do podjęcia pracy niezbędne jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu zewnętrznego – państwowego lub uzyskanie stosownego dokumentu po ukończeniu wnioskowanego kształcenia ustawicznego).

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
pieczęć i podpis pracodawcy
/osoby reprezentującej pracodawcę/pełnomocnika/

Uwaga:

Niewywiązanie się ze złożonej deklaracji będzie brane pod uwagę w przypadku chęci skorzystania z form pomocy Powiatowego Urzędu Pracy w Pile, jak również podczas składania deklaracji dla kolejnych osób.

W przypadku uzasadnionego braku możliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania należy przekazać do PUP informację o przyczynie zaistniałej sytuacji.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(wypełnić wyłącznie w przypadku ubiegania się o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne przez zatrudnionego w firmie pracownika zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy)

Oświadczam, że jestem (niewłaściwe skreślić) właścicielem/pełnomocnikiem firmy

.....
.....

z siedzibą wprzy ul.....

nr telefonu do kontaktu:

NIPREGON.....

Kod PKD prowadzonej działalności związany z tematyką szkolenia:

Oświadczam, że zatrudniony w mojej firmie pracownik (imię i nazwisko):

.....

wykonujący obecnie pracę na stanowisku:

powinien:

☐ ukończyć szkolenie/-nia - proszę podać nazwę:

.....
.....

☐ ukończyć studia podyplomowe - proszę podać nazwę (kierunek):

.....
.....

☐ potwierdzić nabycie wiedzy i umiejętności - proszę podać nazwę:

.....
.....

☐ uzyskać dokument potwierdzający nabycie wiedzy i umiejętności (proszę wskazać nazwę dokumentu) :

.....
.....

Uzasadnienie konieczności realizacji przez pracownika wnioskowanych/-ej form/-y w ramach bonu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

pieczęć i podpis pracodawcy/osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

....., dnia

.....

/PIECZĘĆ UCZELNI/

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH

Zaświadcza się, że Pan/-i (imię i nazwisko):

.....

z dniem..... podejmie naukę na studiach podyplomowych:

– nazwa (kierunek) studiów podyplomowych:

.....

.....

– nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych (uczelni wyższej):

.....

.....

– liczba semestrów:

– termin realizacji studiów podyplomowych (od–do, dzień/miesiąc/rok):

.....

w tym:

I semestr od do

II semestr od do

III semestr od do

IV semestr od do

– koszt studiów podyplomowych ogółem:zł,

w tym koszt za jeden semestr wynosizł

-

– maksymalny termin uiszczenia opłaty za studia podyplomowe (czesne):

.....