…….. dnia ……..……

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Sieradzka 56a
98-300 Wieluń

Nr wniosku……

WNIOSEK
o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej poniżej 30 roku życia

Na zasadach określonych w art. 66k ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214) wnioskuję o przyznanie bonu szkoleniowego.

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko i imię:……..

Data urodzenia:……..

Numer PESEL: ……/Seria i nr dowodu osobistego[1]…….

Adres zamieszkania:……..

Nr telefonu: ……

Posiadane uprawnienia: ……

……..

Nazwa szkolenia: ……

……..

……..

Oświadczenie:

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że:

- uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w …….. *(miejscowość)* w okresie ostatnich 3 lat,
- nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w okresie ostatnich 3 lat.

……
data i podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK:

- Uprawdopodobnienie podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej (zał. 1) lub działalności gospodarczej po zakończeniu szkolenia (zał. 2).

[1] *W przypadku braku dowodu osobistego nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

ADNOTACJE URZĘDU:

1. Opinia **Doradcy Klienta** w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD):

……

……

……

……..

data, podpis i pieczątka Doradcy Klienta

2. **Informacja Specjalisty ds. rozwoju zawodowego**:
   a. Poniesiony koszt dotychczasowych szkoleń ***przekroczył/nie przekroczył***[1] dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat według art.109a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214).
   b. Liczba godzin wnioskowanego szkolenia ……..
   c. Miejscowości, w których szkolenie może zostać przeprowadzone ……..

   ……..
   d. Konieczność przeprowadzenia badań lekarskich : TAK NIE
   e. Szacunkowe koszty wnioskowanego szkolenia:

- koszt należny instytucji szkolącej ……zł
- koszt badań lekarskich ……zł
- koszty dojazdu …… zł (możliwe do sfinansowania koszty dojazdu …… zł)
- możliwe do sfinansowania koszty zakwaterowania …… zł

RAZEM max. kwota kosztów szkolenia: ……zł

Kwota możliwa do sfinansowania (100% przeciętnego wynagrodzenia):……zł

……..

data, pieczątka i podpis Specjalisty ds. rozwoju zawodowego

DECYZJA DYREKTORA PUP:

Przyznaję bon szkoleniowy* w wysokości …… zł

termin ważności bonu: ……..

Nie przyznaję bonu szkoleniowego*

……..

data i podpis Dyrektora PUP

* niewłaściwe skreślić

POTWIERDZENIE ODBIORU BONU SZKOLENIOWEGO:

W dniu…… Panu/Pani ……

przyznano bon szkoleniowy o nr ……..

Bon został odebrany Przez Panią/Pana …… w dniu ……

…… ……

pieczątka i podpis pracownika PUP *podpis bezrobotnego*

Załącznik 1

…… ……
(pieczątka firmy) (miejscowość, dnia)

DEKLARACJA PRACODAWCY

POTWIERDZAJĄCA MOŻLIWOŚĆ ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ

PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Pełna nazwa pracodawcy:
   ……
   ……
2. Adres:
   ……
   nr tel./fax ……
   NIP ……
   REGON ……

3. Osoba reprezentująca pracodawcę:
   ……

4. Rodzaj działalności:
   ……

5. Liczba zatrudnionych pracowników: ……

Przedstawiając niniejszą informację potwierdzam możliwość zatrudnienia w ww. firmie Panią/Pana:

……
(imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania)

w ciągu ☐ 1 miesiąca ☐ 2 miesięcy po ukończeniu szkolenia, zdobyciu uprawnień,

na okres ☐ 3 miesięcy ☐ 6 miesięcy ☐ inny, tj. ……
(podać na jaki czas zostanie zawarta umowa)

po zakończonym szkoleniu z zakresu:
……
……

na stanowisku: ……

……
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
(dołączyć upoważnienie, jeśli nie wynika z dokumentu rejestrowego)

Załącznik 2

Imię i nazwisko:……..

UPRAWDOPODOBNIENIE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

1. Przedmiot działalności z uzasadnieniem wyboru zakresu firmy (charakter organizacji, produkcja/handel/usługi, dotychczasowe doświadczenie, jakich korzyści Pan/Pani się spodziewa):

……

……

……

……

……

……

……

……

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności:

……

3. Miejsce wykonywania działalności:

……

……

……

……

4. Wyszczególnienie głównych kategorii usług/produktów/towarów oferowanych przez przyszłą firmę:

……

……

……

……

……

……

5. Cechy wyróżniające planowaną działalność gospodarczą w danej branży z uwzględnieniem szans przetrwania na rynku:

……

……

……

……

……

……

podpis wnioskodawcy