

AZS. 627-……../BON/2025. Inowrocław, dnia …………………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Inowrocławiu**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO**

**OSOBIE BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

na zasadach określonych w art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 ze zm.)

**I. Dane wnioskodawcy** ( osoby bezrobotnej)

1. Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………..........................................................................

2. Data urodzenia....…………………………………………………………………………………………………………………………………………..….…

3. Adres zameldowania……………………………………………………………………………………..........................................................

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

4. Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

5. Nr telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6. Wykształcenie………. …………………………………………………………………………………………………………………………………...........

( poziom, kierunek)

7. Zawód …………………………………………………………………………………………………..................................................................

8. Posiadane uprawnienia………………………………………………………………………………............................................................

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

**II. Informacja o szkoleniu finansowanym w ramach bonu szkoleniowego:**

Nazwa szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Uzasadnienie celowości szkolenia:**

1. Po ukończeniu szkolenia podejmę zatrudnienie w:

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

(zgodnie z deklaracja pracodawcy o zamiarze zatrudnienia załączoną do wniosku)

2. Po ukończeniu szkolenia zamierzam uruchomić własną działalność gospodarczą:

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

( zgodnie z deklaracją załączoną do wniosku)

**IV. Oświadczam, że:**

1. Uczestniczyłem(am)/ nie uczestniczyłem(am)\* w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

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

( adres urzędu)

w terminie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

nazwa szkolenia …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

koszt szkolenia…………………………………………………………………………………………………………………………………………....

 ( data i podpis Wnioskodawcy)

**V. Wypełnia doradca klienta PUP w Inowrocławiu:**

Forma pomocy zgodna z IPD ( zaznaczyć właściwe)

 □ TAK

 □ NIE

 ( data, podpis i pieczątka doradcy klienta)

**VI. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu:**

Przyznaję/ nie przyznaję\* bon szkoleniowy Panu/Pani\* …………………………………........................................... ( nazwisko i imię)

stanowiący gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenie kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.

 ( data i podpis Dyrektora PUP)

……………………………….…………………. **Załącznik nr 1**

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………..……………………

( adres zamieszkania)

……………………………………………...

( data urodzenia)

**ZOBOWIAZANIE WNIOSKODAWCY DO ROZPOCZĘCIA**

**DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Oświadczam, że nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia działalności gospodarczej w zakresie:

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

w terminie do 2 miesięcy od ukończenia szkolenia:

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

( nazwa szkolenia)

na okres nie krótszy niż 7 miesięcy.

………………………………………………

 ( data i podpis wnioskodawcy)

 **Załącznik nr 2**

**ZOBOWIĄZANIE DO ZATRUDNIENIA**

1. Pełna nazwa pracodawcy:………………………………........................................................................................................

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

2. Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:…………………………………………………………….……..…...

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

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

3. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. REGON ………………………………………… NIP ………………………………………………………………………………………….……………………

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy ( zgodnie z dokumentem rejestrowym podmiotu lub stosowanych pełnomocnictw): ………………………………………………………….……………………...

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

Oświadczam, że zobowiązuję się do zatrudnienia Pana/Pani ……………………………………………………………………………..……

w ciągu 7 dni od dnia ukończenia szkolenia lub zdania egzaminu na okres co najmniej 7 miesięcy na stanowisku ………………………………………………………………………............................................................................................................

Umowę o pracę zobowiązuję się przedłożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Inowrocławiu w terminie 7 dni od jej zawarcia.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuje do wiadomości, że nie wywiązanie się z mojego zobowiązania skutkować będzie brakiem współpracy przez okres 3 (trzech) lat od zakończenia szkolenia, w zakresie instrumentów rynku pracy realizowanych przez Urząd.

...…………………………………….

 ( data, podpis i pieczątka pracodawcy

 lub osoby upoważnionej)