



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W INOWROCŁAWIU**

ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław  
nr tel. 52 35 92 400 ♦ nr faks 52 35 92 407  
kancelaria@pupinowroclaw.pl ♦ www.inowroclaw.praca.gov.pl

AZS. 627-...../BON/2020

Inowrocław, dnia .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Inowrocławiu**

**WNIOSEK O PRYZNANIE 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 2019 poz. 1482 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. Uzasadnienie celowości szkolenia:**

1. Po ukończeniu szkolenia podejmę zatrudnienie w:  
.....  
(zgodnie z deklaracją pracodawcy o zamiarze zatrudnienia załączoną do wniosku)
2. Po ukończeniu szkolenia zamierzam uruchomić własną działalność gospodarczą:  
.....  
( zgodnie z deklaracją załączoną do wniosku).

**III. 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)

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

Forma pomocy zgodna z IPD ( zaznaczyć właściwe)

- TAK
- NIE

( data, podpis i pieczęć doradcy klienta)

**V. 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)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
( adres zamieszkania)

.....  
( data urodzenia)

**ZOBOWIĄZANIE 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)

**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 przyjmuję 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 pieczętka pracodawcy  
lub osoby upoważnionej)

