



AZS. 627-...../BON/2025.

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 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 deklaracją 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 pieczętka 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)

.....
(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)

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 niewywiązanie 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 pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnionej)