............................................................................ Bytów, dnia ………………………..

 (imię i nazwisko)

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

 (adres zamieszkania)

PESEL\* ………………………………………………………….

Nr telefonu ………………………………………………………

Adres email ……………………………………………………...

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne**

na podstawie art. 107 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 t.j.)

**I Dane dotyczące wnioskodawcy\*\*\***

1. Jestem zarejestrowany/zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie jako

□Osoba bezrobotna □ Osoba poszukująca pracy

2. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

 □ Nie

 □ Tak, należy podać jakie i do kiedy: …………………………………………….…………………………….

**II W ramach bonu na kształcenie ustawiczne wnoszę o sfinansowanie\*\*:**

**1. kosztu należnego instytucji szkoleniowej za realizację szkolenia/ń:**

Nazwa szkolenia.........................................................................................................................................................

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

Nazwa i adres, NIP realizatora ……………………………………………………………………………………..

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

Termin realizacji …………………………………..……………………………………………………………….

Forma kształcenia

 □ stacjonarnie

 □ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

 □ hybrydowo

Koszt szkolenia………………………………………………………………………………………………………

Nr rachunku płatniczego realizatora…………………………………………………………………………………

**2. kosztu należnego organizatorowi studiów podyplomowych:**

Nazwa/kierunek studiów podyplomowych.................................................................................................................

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

Nazwa i adres realizatora …………………………………………………………………………………………..

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

Termin realizacji …………………………………………………………………………………………………….

Forma kształcenia

 □ stacjonarnie

 □ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

 □ hybrydowo

Koszt studiów podyplomowych………………………………………………………………………………………

Nr rachunku płatniczego realizatora…………………………………………………………………………………

**3. kosztu potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności:**

**Zakres egzaminu\*\***………………………………………………………………………………………………….

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

**Nazwa dokumentu\*\***……………………………………………………………………………………………….

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

Nazwa i adres realizatora …………………………………………………………………………………………..

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

Termin realizacji …………………………………………………………………………………………………….

Forma kształcenia

 □ stacjonarnie

 □ za pomocą środków komunikacji elektronicznej

 □ hybrydowo

Koszt egzaminu\*\*…………………………………………………………………………………………………

Koszt uzyskania dokumentu\*\*………………………………………………………………………………………

Nr rachunku płatniczego realizatora przeprowadzającego egzamin\*\*

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

Nr rachunku płatniczego realizatora wydającego dokument\*\*

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

**III Wnoszę o sfinansowanie wyżej wymienionych kosztów w łącznej wysokości w kwocie nieprzekraczającej 100% przeciętnego wynagrodzenia**: ………............…………… zł

(słownie złotych:…………………………………………………………………….…………………………….)

Ukończenie kształcenia umożliwi mi:\*\*\*

 □ podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej(w załączeniu deklaracja przyszłego pracodawcy) - załącznik nr 1 do wniosku)

 □ utrzymanie zatrudnienia/ działalności gospodarczej **(dotyczy osób poszukujących pracy)**

m.in. oświadczenie pracodawcy/przedsiębiorcy o konieczności udziału w kształceniu Wnioskodawcy wraz z uzasadnieniem potrzeby odbycia ww. kształcenia lub w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oświadczenie Wnioskodawcy o konieczności udziału w kształceniu wraz z uzasadnieniem potrzeby odbycia ww. kształcenia

**Uzasadnienie potrzeby udzielenia bonu na kształcenie ustawiczne (pole obowiązkowe)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 **\*** w przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

\*\* właściwe wypełnić

**\*\* \***właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że\*\*\*:

□ zobowiązuję się do pokrycia z własnych środków kosztów kształcenia ustawicznego przekraczających kwotę określoną w przyznanym bonie

□ w okresie ostatnich trzech lat **nie** uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy

□ okresie ostatnich trzech lat uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w:…………………………………………........... (wpisać nazwę urzędu, który wydał skierowanie)

**Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 **Załączniki**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie pracodawcy o gwarancji zatrudnienia po ukończonym kształceniu (jeżeli dotyczy).
2. Opinia doradcy zawodowego.

Bytów, dn. ………………………….. ................................................................

 /podpis wnioskodawcy/

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O GWARANCJI ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZONYM KSZTAŁCENIU**

(oświadczenie od ostatniego pracodawcy przed rejestracją w Urzędzie nie będzie brane pod uwagę)

**DANE PRACODAWCY** *(wypełnia pracodawca):*

- Pełna nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………………...

- Adres siedziby pracodawcy ………………………………………………………………………………………...

 - Telefon ………………………………………………………………..…. e-mail ....................................................

- Numer identyfikacyjny REGON ................................................................................................................................

- Numer identyfikacji podatkowej NIP..........................................................................................................................

- Rodzaj prowadzonej działalności (PKD) ....................................................................................................................

**Oświadczam, że zobowiązuję się w terminie maksymalnie dwóch miesięcy od dnia zakończenia kształcenia**

**pn. ………………………………………………………………………………………………………….** (nazwa kształcenia)

□ **zatrudnić**

□ **powierzyć inną pracę zarobkową\***

**Pani/Panu: ……………………………………………………………………………………………………………**

(nazwisko i imię)

**na okres co najmniej 30 dni na stanowisku ……………………………………………………………………..…**

 (stanowisko wykonywanej pracy)

# Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 /data, podpis i pieczątka imienna pracodawcy/

\* *właściwe zaznaczyć*

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne**

**OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO** – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami, które zostały założone w indywidualnym planie działania (IPD) :

1. wniosek złożony przez osobę w oparciu o:

 diagnozę zapotrzebowania na zawody, umiejętności lub kwalifikacje na rynku pracy

 zgłoszenie pracodawcy lub przedsiębiorcy

2. Wnioskodawca jest zarejestrowany w tut. urzędzie jako osoba bezrobotna poszukująca pracy od dnia ………………………………………………………...

1. Wnioskodawca posiada:
2. wykształcenie ……………………………………………………………………………………………………
3. uprawnienia/ kwalifikacje ………………………………………………………………………………………
4. ostatnio wykonywany zawód …..………………………………………………………………………………..
5. Wskazany obszar wsparcia jest zgodny z ustaleniami IPD TAK NIE
6. Wnioskodawca spełnia warunki do uzyskania bonu na kształcenie ustawiczne TAK NIE

Po dokonaniu analizy wniosku **niezasadnym zasadnym** jest przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne

**UZASADNIENIE:**

…………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

 *…………………………………………….*

 *Data i podpis doradcy zawodowego*