

.....
(data)

**Starosta Moniecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Mońkach**

Adnotacja PUP

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE

Na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia **wnioskuje o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne** stanowiącego gwarancję sfinansowania bezrobotnemu lub poszukującemu pracy wskazanego przez niego kształcenia ustawicznego w postaci opłacenia kosztów o których mowa w art. 107 ust. 3 ww. ustawy.

1. DANE WNIOSKODAWCY – OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE BONU

Imię i Nazwisko	
PESEL (w przypadku braku należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
Adres zamieszkania	
Adres do doręczeń	
Numer telefonu kontaktowego	
e-mail	

2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU

--

3. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO SZKOLENIA/SZKOLEŃ			
Nazwa szkolenia			
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej			
NIP		Ilość godzin szkolenia	
Planowany termin szkolenia			
Miejsce szkolenia			
Koszt szkolenia			
Nr rachunku bankowego realizatora			
Forma przeprowadzenia szkolenia	☐ stacjonarnie ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ hybrydowo		
SZKOLENIE NR 2 (JEŻELI DOTYCZY)			
Nazwa szkolenia			
Nazwa i adres instytucji szkoleniowej			
NIP		Ilość godzin szkolenia	
Planowany termin szkolenia			
Miejsce szkolenia			
Koszt szkolenia			
Nr rachunku bankowego realizatora			
Forma przeprowadzenia szkolenia	☐ stacjonarnie ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ hybrydowo		

4. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH STUDIÓW PODYPLOMOWYCH			
Nazwa kierunku studiów			
Nazwa i adres organizatora			
Planowany termin studiów		Koszt studiów	
Miejsce realizacji studiów			
Nr rachunku bankowego realizatora			
Forma przeprowadzenia szkolenia	☐ stacjonarnie		

	☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ hybrydowo
5. INFORMACJE DOTYCZĄCE POTWIERDZENIA NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI LUB UZYSKANIA DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ICH NABYCIE	
Nazwa dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności	
Nazwa i adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności	
Nr rachunku instytucji potwierdzającej	
Nazwa i adres instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności	
Nr rachunku instytucji wydającej	
Planowany termin uzyskania dokumentu	
Termin egzaminu (jeżeli dotyczy)	
Miejsce nabycia wiedzy i umiejętności	
Koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności	
Koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności	
Forma realizacji	☐ stacjonarnie ☐ za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ hybrydowo

6. SZACOWANY ŁĄCZNY KOSZT BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE (do wysokości przeciętnego wynagrodzenia)	
--	--

7. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:
☐ Deklarację pracodawcy (zobowiązanie do zatrudnienia na okres, co najmniej minimum 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub powierzenia wykonywania innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym); ☐ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej.

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ w okresie ostatnich 3 lat od złożenia wniosku nie uczestniczyłem(am) w szkoleniu, studiach podyplomowych, potwierdzaniu nabycia wiedzy i umiejętności finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy.
- ☐ W okresie ostatnich 3 lat od złożenia wniosku uczestniczyłem(am) w szkoleniu, studiach podyplomowych, potwierdzaniu nabycia wiedzy i umiejętności finansowanych ze środków

Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w i koszt tego szkolenia, studiów podyplomowych, potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub koszty uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności to kwota:

- ☐ po ukończeniu kształcenia zobowiązuję się do podjęcia niezwłocznie zatrudnienia/rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej zgodnie z deklaracją pracodawcy lub złożonym oświadczeniem.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Złożenie wniosku o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne nie jest jednoznaczne z jego przyznaniem.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku oraz o terminie realizacji bonu na kształcenie ustawiczne, Urząd powiadomi mnie pisemnie, telefonicznie lub w formie elektronicznej.
3. Koszty przekraczające limit kwoty przyznanej na bonie o kształcenie ustawiczne pokryję z własnych środków finansowych.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku, załącznikach do wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Opinia Doradcy Zawodowego w zakresie celowości sfinansowania kosztów bonu			
Utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie	Nie	Ograniczenie zdolności	Tak
Doświadczenie zawodowe	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wiedza i umiejętności zawodowe	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Wykształcenie	Rozbieżne	Pokrewne	Zgodne
Zmiana/podwyższenie/rozszerzenie kwalifikacji zawodowych	Nieuzasadniona	Wskazana	Konieczna
Cel zawodowy	Rozbieżny	Pokrewny	Zgodny
Spełnianie kryteriów ubiegania się o udział w kształceniu	Niespełnione	Częściowo spełnione	Spełnione
Opiniuję pozytywnie przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne			TAK NIE
Uzasadnienie w przypadku negatywnej opinii			

.....
(data i podpis Doradcy Zawodowego)

WERYFIKACJA REALIZATORA/REALIZATORÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Realizator kształcenia ustawicznego
posiada wpis do rejestru RIS / BUR:

Porównywanie ofert usług kształcenia ustawicznego oferowanych na rynku z wykorzystaniem rejestru RIS/BUR (dokonuje się porównania ofert pod względem ilości godzin, programu oraz formy kształcenia ustawicznego):

Lp.	Nazwa instytucji szkoleniowej/ uczelni	cena usługi	Czas trwania usługi	Forma kształcenia
1.				
2.				
3.				

W przypadku braku porównywalnych ofert na rynku – należy opisać przyczyny:

.....
Cena usług wnioskowanych w ramach bonu **wyказuje / nie wykazuje*** cech rażąco wyższej ceny w porównaniu do cen podobnych usług oferowanych na rynku. Uzasadnienie w przypadku wykazania ww. cech:
.....
.....

.....
(data i podpis pracownika urzędu)

DECYZJA DYREKTORA PUP	Zatwierdzam do realizacji		Nie zatwierdzam	
UWAGI				
DATA I PODPIS				

Potwierdzenie odbioru bonu na kształcenie ustawiczne:

W dniu Pan/Pani.....
potwierdza odbiór bonu na kształcenie ustawiczne o numerze ewidencyjnym.....

Oświadczam, że:

zostałem poinformowany, że jestem zobowiązany dostarczyć wypełniony Bon na kształcenie ustawiczne w terminie określonym na Bonie, czyli w ciągu 30 dni od jego otrzymania.

.....
(data i podpis pracownika PUP
wydającego bon szkoleniowy)

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA PRACODAWCY

Nazwa Pracodawcy					
ADRES SIEDZIBY					
ulica				nr	lok.
miejscowość			kod pocztowy		
powiat			województwo		
nr telefonu			e-mail		
NIP			REGON		

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i

zamieszkałego/tej

PESEL:

w charakterze.....
(nazwa stanowiska pracy)

po ukończeniu kształcenia ustawicznego i uzyskaniu kwalifikacji

.....
(nazwa kursu)

na okres, co najmniej 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub powierzenia wykonywanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniom społecznym.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis/y osoby/osób upoważnionej/nych w imieniu pracodawcy)

Deklaracja powinna być podpisana przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do uprawdopodobnienia, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez pracodawcę.

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE BONU
O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Nazwisko i Imię

Adres

PESEL

Oświadczam, że zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w ramach własnych środków
w zakresie:

.....

Oznaczonej symbolem PKD:

Ponadto zobowiązuje się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej
(tj. potwierdzenie wpisu do rejestru CEIDIG lub KRS) w terminie jednego miesiąca po uzyskaniu
uprawnień.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 22, 19-100 Mońki, NIP 546-12-08-422, REGON 450709603.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pupmonki.pl lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne,
 - b. art. 6 ust. 1 lit f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim weryfikacja możliwości reprezentacji pracodawcy przez osobę podpisującą zobowiązanie do zatrudnienia bezrobotnego.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a. dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b. sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d. prawo do usunięcia danych osobowych;
 - e. prawo do przenoszenia danych osobowych;
 - f. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
 - g. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
8. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałam(em) się z niniejszą informacją:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby/osób upoważnionej/nych)