



Powiatowy Urząd Pracy  
w Zgierzu

....., dn. ....  
miejsowość

Nr wniosku w PUP .....

Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu  
ul. Barona 10  
95-100 Zgierz

## WNIOSEK O PRYZNANIE BONU SZKOLENIOWEGO OSOBIE BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

*Podstawa prawna: art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia  
i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz.475 z późn.zm.)*

INFORMACJA O WNIOSKODAWCY	
<b>Imię i Nazwisko:</b>	
<b>PESEL/</b> <i>a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>	<b>Telefon kontaktowy:</b>
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>Adres korespondencyjny:</b>	
<b>Wykształcenie:</b> <i>(kierunek, specjalność, nazwa i rok ukończenia szkoły)</i>	
<b>Posiadane uprawnienia:</b>	
<b>Dodatkowe umiejętności:</b>	

**INFORMACJA O KOSZTACH FINANSOWANYCH W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO**

<b>Koszty szkoleń:</b>	<b>Szkolenie nr 1</b>	
	Nazwa i zakres szkolenia:	
	Całkowity koszt szkolenia:	
	Planowany termin szkolenia:	
	Liczba godzin szkolenia:	
	Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:	
	<b>Szkolenie nr 2</b>	
	Nazwa i zakres szkolenia:	
	Całkowity koszt szkolenia:	
	Planowany termin szkolenia:	
	Liczba godzin szkolenia:	
	Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:	
<b>Koszt badań lekarskich i psychologicznych</b>	Całkowity koszt badań lekarskich lub psychologicznych:	
<b>Koszt przejazdu na szkolenie</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin
<b>Koszt zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin <input type="checkbox"/> powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin

Zestawienie  
kosztów  
w ramach bonu  
szkoleniowego

Szkolenie nr 1:.....zł

Szkolenie nr 2:.....zł

Badania lekarskie lub psychologiczne:.....zł

Przejazdy na szkolenia:.....zł

Zakwaterowanie:..... zł

**SUMA KOSZTÓW W RAMACH BONU  
SZKOLENIOWEGO**

.....zł

**UWAGA:**

- Suma kosztów w ramach bonu szkoleniowego nie może przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia.
- Koszty szkolenia, badań lekarskich lub psychologicznych, przejazdu, zakwaterowania mogą być sfinansowane do wysokości określonej w bonie szkoleniowym, a Wnioskodawca pokrywa koszty przekraczające ten limit.

## UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.
- Oświadczam, że uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

Proszę podać nazwę szkolenia i wskazać urząd pracy, który wydał skierowanie:

.....

***Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.***

Do wniosku dołączam załączniki:

1. ....

2. ....

.....  
podpis Wnioskodawcy



.....  
pieczętka firmy

.....dnia.....  
miejsowość

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....  
**nazwa szkolenia**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....

2. Pełny adres, telefon, mail:

.....

3. Rodzaj prowadzonej działalności:

.....

4. Niniejszym potwierdzam chęć zatrudnienia Pana (Pani):

.....

a. na umowę o pracę / zlecenie / o dzieło\* od dnia:.....

b. na stanowisku: .....

c. na okres (nie krótszy niż trzy pełne miesiące): .....

d. w wymiarze (min. ½ etatu): .....

e. bezpośrednio po ukończeniu szkolenia.

5. Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną podczas, której ustalono, że kandydat spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku.

6. Kandydat został poinformowany o warunkach pracy i płacy.

7. Informuję, że prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza nie jest zawieszona oraz nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

8. Nadmieniam, że zostałem poinformowany o czasie trwania szkolenia oraz o możliwości zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu szkolenia.

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam**, że zapoznałam(em) się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej (podmiotów niepodlegających pod art. 59b ustawy) – druk K14b/2021, z którą mogłam(em) zapoznać się na stronie: [zgierz.praca.gov.pl](http://zgierz.praca.gov.pl) w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/Dla pracodawców i przedsiębiorców lub w Urzędzie.

.....  
podpis i pieczętka  
pracodawcy



..... dnia.....  
Imię i Nazwisko miejscowość

.....  
Pesel

## DEKLARACJA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZONYM SZKOLENIU

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia

.....  
**nazwa szkolenia**

zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą\* **w terminie do 2 miesięcy od dnia zakończenia ww. formy.**

Na dowód powyższego oświadczenia załączam poniższe informacje:

**1. Opis planowanej działalności (rodzaj, miejsce)**

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

**2. Planowany termin rozpoczęcia działalności**

.....

**3. Możliwości finansowe niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej**

- kredyt, pożyczka
- środki własne
- jednorazowe środki z PUP na rozpoczęcie działalności gospodarczej

\*wyłączając działalność nieewidencjonowaną

.....  
(podpis Wnioskodawcy)