

Łódź, dniaroku

Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi
ul. Milionowa 91
93-121 Łódź

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE

Na podstawie art. 107 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm.).

I. POUCZENIE

1. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony pismem czytelnym, bez zmian szaty graficznej.
2. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę wraz z datą naniesienia poprawki.
3. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z wydaniem Bonu.
4. Osoba bezrobotna/ poszukująca pracy wypełnia strony od 1 do 5 Wniosku, Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi strony od 6 do 9.
5. Wniosek traci ważność z dniem 31.12.2026 roku.

II. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:..... lub (w przypadku braku)
seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:,
3. Adres zamieszkania:
4. Adres do doręczeń:.....
5. Posiadane uprawnienia i umiejętności zdobyte w trakcie zatrudnienia lub podczas odbytych szkoleń, kursów lub studiów, które mogą być istotne dla celów rozpatrzenia wniosku (kserokopie świadectw, zaświadczeń, dyplomów stanowiących o posiadaniu n/w kwalifikacji/kompetencji, które nie zostały złożone w Urzędzie, należy załączyć do wniosku):
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)

III. WNIOSKUJĘ O PRYZYKNANIE BONU NA*:

Koszt należny instytucji szkoleniowej za realizację jednego lub kilku szkoleń:

1. Nazwa formy kształcenia (tytuł działania):
.....
 - a) Koszt szkolenia NETTO:
 - b) Liczba godzin szkolenia:
 - c) Realizator kształcenia:
 - Nazwa:
 - Adres siedziby:
 - NIP:
2. Nazwa formy kształcenia (tytuł działania):
.....
 - a) Koszt szkolenia NETTO:
 - b) Liczba godzin szkolenia:
 - c) Realizator kształcenia:
 - Nazwa:
 - Adres siedziby:
 - NIP:
3. Nazwa formy kształcenia (tytuł działania):
.....
 - a) Koszt szkolenia NETTO:
 - b) Liczba godzin szkolenia:
 - c) Realizator kształcenia:
 - Nazwa:
 - Adres siedziby:
 - NIP:

Koszt należny organizatorowi studiów podyplomowych:

1. Nazwa formy kształcenia (nazwa kierunku):
.....
.....
 - a) Koszt studiów podyplomowych:.....
 - b) Termin realizacji:.....
 - c) Realizator kształcenia:
 - Nazwa:
 - Adres siedziby:
 - NIP:

Poinformowano mnie, że nie otrzymam bonu w przypadku gdy łączny koszt pomocy w nabywaniu wiedzy, umiejętności i kwalifikacji przekroczy 450% przeciętnego wynagrodzenia na osobę w okresie kolejnych trzech lat.

2. Jestem uprzedzony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeksu Karnego (tekst jedn. Dz. U. z. 2025r. poz. 383 z późn. zm.) "Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.").
3. Oświadczam, iż **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**** na kontakt za pośrednictwem:
 - a) elektronicznej skrzynki podawczej na adres:
 - b) telefonu na numer:.....
4. Oświadczam, że:
 - a) aktualnie nie złożyłem/am żadnego innego wniosku w tutejszym Urzędzie
 - b) aktualnie złożyłem/am w tutejszym Urzędzie następujące wnioski:
.....
.....
.....
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż:
 - a) złożony wniosek nie będzie podlegał realizacji w sytuacji utraty przeze mnie statusu osoby bezrobotnej/poszukującej pracy,
 - b) Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi finansuje koszty w/w działań do wysokości przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu, a koszty przekraczające ten limit bezrobotny lub poszukujący sfinansuje sam,
 - c) cena usług finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi w ramach bonu nie może być rażąco wyższa od cen podobnych usług oferowanych na rynku,
 - d) w przypadku, gdy nie skoryguję, na wezwanie Urzędu w wyznaczonym terminie 14 dni, złożonego wniosku - pozostanie on bez rozpatrzenia.
6. Oświadczam, iż zapoznałem się z „Informacją dotyczącą finansowania form wsparcia w ramach bonu na kształcenie ustawiczne obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi w 2026 roku”

Informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz dołączonych załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

OD SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU ODWOŁANIE NIE PRZYSŁUGUJE.

.....
data i podpis bezrobotnego/poszukującego pracy

* odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”

**niepotrzebne skreślić

VII. OPINIA W SPRAWIE SKIEROWANIA NA SZKOLENIE WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ/POSZUKUJĄCĄ PRACY (wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi)

1. Opinia pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. rozwoju zawodowego:

a) Status osoby (odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”):

<input type="checkbox"/>	bezrobotny
<input type="checkbox"/>	poszukujący pracy
<input type="checkbox"/>	poszukujący pracy niepełnosprawny niepozostający w zatrudnieniu
<input type="checkbox"/>	poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej

b) Czy Wnioskodawca jest osobą, o której mowa w art. 69 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 620):

Tak

- posiadający Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny
- bezrobotny powyżej 50. roku życia
- bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych
- bezrobotny niepełnosprawny
- długotrwale bezrobotny
- bezrobotny i poszukujący pracy do 30. roku życia
- bezrobotny samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko

Nie

c) Czy koszty wszystkich działań dotyczących rozwoju umiejętności i podnoszenia kwalifikacji finansowanych przez powiatowy urząd pracy ze środków Funduszu Pracy, przekroczyły 450% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat?

Nie

Tak (należy podać łączny koszt działań w złotych).....

d) Dodatkowe uwagi/ informacje dotyczące spełnienia lub niespełnienia warunków określonych ustawą:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis pracownika

