**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

Podstawa prawna : art. 107 ustawy z dnia 20 marca 2025 r o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Proszę o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne w zakresie następującej formy pomocy:\*

[ ]  szkolenie

[ ]  studia podyplomowe

[ ]  nabycie wiedzy i umiejętności lub uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy
 i umiejętności

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………

PESEL ………………………………………………………………………………………………

 Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny…………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………………

Adres e-mail…………………………………………………………………………………………..

1. **W RAMACH BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE WNIOSKUJE O¹:**
* SZKOLENIE (należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 2)
* STUDIA PODYPLOMOWE (należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 3)
* POTWIERDZENIE NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI LUB KOSZTY UZYSKANIA DOKUMENTOW POTWIERDZAJĄCYCH NABYCIE WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI

(należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 4)

1. **UZASADNIENIE PRZYZNANIA BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE:**
* diagnoza zapotrzebowania na zawody, umiejętności lub kwalifikacje na rynku pracy
* zgłoszenie pracodawcy lub przedsiębiorcy (załącznik nr 1)
1. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE**

Należy wykazać, czy istnieje konieczność uzyskania pomocy w zakresie nabywania wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji, zwiększających szanse na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Nie zostałem objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainie oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks Karny prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku zaświadczam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………

Data i podpis osoby wnioskującej

 **Załącznik 1**

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

(pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY UPRAWNIONEJ**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

2. Adres, telefon:

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

3. Telefon kontaktowy: ……………………., email: …………………………………………

REGON: .............................................................................. NIP: ....................................................................................

4. Osoba reprezentująca pracodawcę: ......................................................

5. Rodzaj prowadzonej działalności: .............................................................................

Przedstawiając powyższą informację zobowiązuję się w miarę aktualnych możliwości firmy zatrudnić Pana/Panią .............................................................................................

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

na stanowisku: ...................................................................................................................

po zakończonym:

☐ szkoleniu pn. ………………………………………………………………………….……

☐ studiach podyplomowych – kierunek: ……………………………………………………..

☐potwierdzeniu nabycia wiedzy i umiejętności lub koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności – w zakresie: …………………………….

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

 ………………………………..

(pieczątka i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

**Załącznik 2**

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

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**ZAŚWIADCZENIE OD INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………………….………

Termin szkolenia: …………………………………………………………………………………………………...

Instytucja szkoleniowa (nazwa, adres, NIP): …………………………………………………………………….

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

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych: ………………………………………………………………..

Koszt szkolenia: ………………………………… zł (słownie: ……………………...……………………………………………………………………………………) Forma zajęć: stacjonarna, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, hybrydowa

Termin szkolenia: ………………………………………………………………………………………………....

Numer konta bankowego, na które należy uiścić opłatę:

 ………….-…………….-…………….-…………….-…………….-…………….-…………….

Tytuł przelewu: ……………………………………………………………………..…………..…………………

….……………………………………………………………

 (pieczątka i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

**Załącznik 3**

**.........................................** ........................, dnia..............

 (pieczątka uczelni)

**ZAŚWIADCZENIE**

**ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Zaświadcza się, że Pan/Pani …………………………………………………….…………….. ………………..

ur. ………………………..zamieszkały/a w ……………………………………………………….……………....

przy ul……………………………………………………………………………………………………………….

został/a przyjęty/a na studia podyplomowe o kierunku ……………………………………..........................

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

i posiada status słuchacza studiów podyplomowych.

Planowany termin rozpoczęcia studiów:………………………………………

Planowany termin zakończenia realizacji programu studiów (bez obrony pracy dyplomowej):

………………..................

Planowany termin obrony pracy dyplomowej:……………………………………..

Studia trwają …………………semestry.

Całkowity koszt studiów podyplomowych wynosi: ………….……………………………………………...zł

Płatności za studia podyplomowe należy dokonać jednorazowo w wysokości:…………………………….

Numer konta bankowego, na które należy uiścić opłatę za studia podyplomowe:

………….-…………….-…………….-…………….-…………….-…………….-……………………………...

 Tytuł przelew:……………………………………………………………………...…………………….……...

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

 …………………………………

(podpis i pieczątka osoby wystawiającej zaświadczenie)

**Załącznik 4**

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

(pieczęć instytucji potwierdzającej

nabycie wiedzy lub umiejętności lub instytucji

wydającej dokumenty potwierdzające nabycie

wiedzy lub umiejętności)

**ZAŚWIADCZENIE OD INSTYTUCJI POTWIERDZAJĄCEJ NABYCIE WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI LUB INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NABYCIE WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI**

☐ koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności

☐ koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu:

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

Instytucja (nazwa, adres, NIP) ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………Koszt egzaminu wynosi: ………………………………………. (słownie: …..…………………………………………………………………………………………………..……)

Płatności należy dokonać:

☐ przed wyznaczonym terminem egzaminu / przed wydaniem dokumentu,

Numer konta bankowego, na które należy uiścić opłatę:

 ………….-…………….-…………….-…………….-…………….-…………….-…………….

Tytuł przelewu: ……………………………………………………………………...…………...

Termin płatności: …………………………………………………………………………………

 ☐ po przeprowadzeniu egzaminu / po wydaniu dokumentu, na podstawie wystawionej faktury/rachunku.

Planowany termin przystąpienia do egzaminu: ………………………………………………………………….

…………………………..………………………..………..

(pieczątka i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

**Ważne informacje**

1. Na wniosek bezrobotnego lub poszukującego pracy, w oparciu o diagnozę zapotrzebowania na zawody, umiejętności lub kwalifikacje na rynku pracy lub zgłoszenie pracodawcy lub przedsiębiorcy, PUP może przyznać bon na kształcenie ustawiczne stanowiący gwarancję sfinansowania bezrobotnemu lub poszukującemu pracy wskazanego przez niego kształcenia ustawicznego.
2. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od dnia jego złożenia, po ustaleniu dla wnioskującego Indywidualnego Planu Działania.
3. Pracownik PUP może objaśnić sposób wypełnienia wniosku, nie może natomiast wypełnić go za wnioskodawcę.
4. W ramach bonu PUP finansuje bezrobotnemu lub poszukującemu pracy:
* koszt należny instytucji szkoleniowej za realizację jednego lub kilku szkoleń – w formie wpłaty na rachunek płatniczy instytucji szkoleniowej;
* koszt należny organizatorowi studiów podyplomowych – w formie wpłaty na rachunek płatniczy organizatora studiów;
* koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności – w formie wpłaty na rachunek płatniczy instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub instytucji wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności.

Cena usług finansowanych przez PUP w ramach bonu nie może być rażąco wyższa od cen podobnych usług oferowanych na rynku.

1. Wartość bonu na kształcenie ustawiczne wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu. PUP finansuje koszty do wysokości bonu, a koszty przekraczające ten limit finansuje bezrobotny lub poszukujący pracy.
2. Łączne koszty należne instytucjom szkoleniowym, organizatorom studiów podyplomowych, instytucjom potwierdzającym nabycie wiedzy i umiejętności, instytucjom wydającym dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności oraz pobierającym opłaty, nie mogą przekroczyć 450 % przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w okresie kolejnych 3 lat.
3. Osobie bezrobotnej w trakcie szkolenia przysługuje stypendium szkoleniowe wynoszące miesięcznie 120 % zasiłku, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.
4. Bezrobotnemu uprawnionemu w tym samym okresie do stypendium oraz zasiłku przysługuje stypendium w wysokości nie niższej niż zasiłek(\*).
5. Osoba, która nie podejmie lub nie ukończy realizowanej formy pomocy zobowiązana będzie do zwrotu kosztów, chyba że powodem niepodjęcia albo przerwania ww. formy było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej na co najmniej miesiąc.

 (\*) dotyczy osób bezrobotnych z prawem do zasiłku

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016r.) dalej RODO

Zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryficach, ul.Koszarowa 4, 72-300 Gryfice, e-mail:sekretariat@ gryfice.pup.info.pl
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryficach jest Inspektor ochrony danych, tel. 913846450,e-mail: iod@gryfice.pl
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( t.j.Dz. U. 2025 poz. 620 ze zm.), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c,f oraz art. 9 ust.2 lit.b,f,g RODO,
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz z którymi zawarto umowę powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego,
5. Dane osobowe wynikające z rejestracji w urzędzie oraz realizowanych zadań, w tym zawartych umów będą przetwarzane i przechowywane ze względów archiwalnych zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy.
6. Posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
7. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza RODO;
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
9. Podanie przeze mnie danych osobowych ma charakter dobrowolny lecz jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem realizacji zadań, w tym zawarcia stosownych umów. Konsekwencją niepodania przez Pana/nią danych osobowych będzie odmowa rejestracji.
10. W procesie analizy mojej sytuacji i szans na rynku pracy Administrator danych podejmuje decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania, w oparciu o dane dostępne w karcie rejestracyjnej oraz pozyskane w trakcie wywiadu prowadzonego z pracownikiem PUP w Gryficach. Decyzje te są podejmowane automatycznie w oparciu o system informatyczny udostępniony przez Ministra właściwego do spraw pracy. Decyzje podejmowane w ten zautomatyzowany sposób mają wpływ na formy pomocy jakimi mogę zostać objęta/y w ramach usług i instrumentów rynku pracy wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Podejmowanie decyzji w sposób zautomatyzowany odbywa się zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej w sprawie profilowania pomocy dla bezrobotnych.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków administratora PUP w Gryficach zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce podstawowe dane podmiotu oraz na tablicy ogłoszeń tut. urzędu.

Zapoznałem/am się:

Gryfice, dnia…………………………... Podpis…………………..………