

.....
miejsowość, data

Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu
ul. Ks. A. Łukasika 3
26-600 Radom

WNIOSEK
O PRYZNANIE BONU NA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE

Art. 99 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

1. Nazwisko i imię:

.....

2. PESEL, a w przypadku jego braku rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....

3. Adres zamieszkania:

.....

4. Adres do doręczeń:

.....

5. Adres elektroniczny (jeśli jest w posiadaniu):

.....

6.nr tel.: adres e-mail:.....

7. Planowane formy wsparcia kształcenia ustawicznego:

koszt należny instytucji szkoleniowej za realizację jednego lub kilku szkoleń,

koszt należny organizatorowi studiów podyplomowych,

koszty potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub koszty uzyskania dokumentów potwierdzających nabycie wiedzy i umiejętności,

8. Nazwa formy kształcenia ustawicznego:

.....

.....

9. Nazwa, adres realizatora kształcenia ustawicznego, a w przypadku realizatora szkolenia dodatkowo nr NIP:

.....

.....

10. Termin realizacji formy kształcenia ustawicznego: (rozpoczęcie w terminie 6 miesięcy od dnia przyznania bonu, zakończenie nie później niż w terminie 30 miesięcy od dnia przyznania bonu)

.....

11. Sposób realizacji formy kształcenia ustawicznego (stacjonarnie/ on-line/hybrydowo):

.....

12. Koszt formy kształcenia ustawicznego:

.....

finansowanych ze środków urzędów pracy na terenie kraju

.....
adres Urzędu Pracy (dotyczy nie tylko PUP w Radomiu)

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Urząd.
7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie wglądu, modyfikacji oraz sprostowania swoich danych.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie bonu na kształcenie ustawiczne wraz z załącznikami przez Powiatowy Urząd Pracy w Radomiu, ul ks. Andrzeja Łukasika 3, 26-612 Radom. Dane przetwarzane będą w celach rekrutacyjnych, organizacyjnych i monitorujących realizację kształcenia ustawicznego.
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontakt e-mailowy.
10. Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam* ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z podjęciem kształcenia ustawicznego oraz w drodze do miejsca jego odbywania i z powrotem (w przypadku posiadania takiego ubezpieczenia proszę dołączyć kserokopię polisy).
11. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis Wnioskodawcy