



Projekt „Program wsparcia zawodowego dla osób <30 w powiecie iławskim” Powiatowego Urzędu Pracy w Iławie jest dofinansowany ze środków Rezerwy Funduszu Pracy w ramach naboru na projekty pilotażowe „Czas na Młodych - punkty doradztwa dla młodzieży”

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( data urodzenia )

.....  
( telefon )

### WNIOSEK O BON NA OPIEKĘ NAD DZIECKIEM DO LAT 7

Na podstawie art. 61 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.) oraz „Programu wsparcia zawodowego dla osób <30 w powiecie iławskim” bon jest świadczeniem fakultatywnym podlegającym limitowi w ramach posiadanych środków finansowych z „Programu wsparcia zawodowego dla osób <30 w powiecie iławskim”. W przypadku wyczerpania określonego limitu można odmówić sfinansowania kosztów przejazdu. Na odmowne rozpatrzenie wniosku nie przysługuje odwołanie.

1. ....  
( imię, nazwisko, data urodzenia )

2. ....  
( imię, nazwisko, data urodzenia )

3. ....  
( imię, nazwisko, data urodzenia )

od dnia .....

Należną mi kwotę zwrotu kosztów dojazdu proszę przekazać

na moje konto \*

nr

a w przypadku braku konta:

na czek\* - seria i numer mojego dowodu osobistego .....

.....  
( podpis wnioskodawcy )

\* właściwą odpowiedź zaznaczyć i wypełnić



PROGRAM WSPARCIA ZAWODOWEGO  
DLA OSÓB <30 W POWIECIE ŁÓDZKIM



Powiatowy  
Urząd Pracy  
w Łławie



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Projekt „Program wsparcia zawodowego dla osób <30 w powiecie łódzkim” Powiatowego Urzędu Pracy w Łławie jest dofinansowany ze środków Rezerwy Funduszu Pracy w ramach naboru na projekty pilotażowe „Czas na Młodych - punkty doradztwa dla młodzieży”

**Do wniosku załączam:**

1. akt urodzenia dziecka lub powiadomienie o nadaniu numeru PESEL, (oryginał do wglądu przy pierwszej refundacji)
2. umowę o pracę – kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem (przy pierwszej refundacji)

**Zobowiązuję się do zawiadomienia o każdej zmianie mającej wpływ na uprawnienia do w/w refundacji (zgodnie z poniższym pouczeniem).**

.....  
(data)

.....  
(podpis)

Osoba do kontaktu:

Klaudia Rutkowska nr tel.: 89 644 32 14



PROGRAM WSPARCIA ZAWODOWEGO  
DLA OSÓB <30 W POWIECIE ŁÓDZKIM



Powiatowy  
Urząd Pracy  
w Łodzi



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Projekt „Program wsparcia zawodowego dla osób <30 w powiecie łódzkim” Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi jest dofinansowany ze środków Rezerwy Funduszu Pracy w ramach naboru na projekty pilotażowe „Czas na Młodych - punkty doradztwa dla młodzieży”

## PROGRAM WSPARCIA ZAWODOWEGO DLA OSÓB <30 W POWIECIE ŁÓDZKIM

*Załącznik nr 1*  
*do wniosku o wypłatę bonu na opiekę nad dzieckiem*

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko)

### OŚWIADCZENIE

w sprawie zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Zgodnie z art. 39<sup>1</sup> Kodeksu Postępowania Administracyjnego wyrażam zgodę na doręczanie mi pism związanych z ubieganiem się i ewentualną realizacją umowy dotyczącej przyznania środków na sfinansowanie / dofinansowanie kosztów szkolenia / egzaminu / licencji za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.  
Korespondencję w formie elektronicznej należy doręczać na mój adres e-mail:

.....  
Oświadczam, że za dzień doręczenia pisma przekazanego w formie elektronicznej uznaję dzień wysłania na mój adres e-maila z adresów zakończonych domeną: „@pup.ilawa.pl”.  
Jednocześnie zobowiązuję się poinformować urząd pracy o ewentualnej zmianie adresu poczty elektronicznej lub rezygnacji z powyższej formy komunikacji.

.....  
(podpis wnioskującego)