



Włodawa, dnia

Część I (wypełnia wnioskodawca)

Wniosek o przyznanie stypendium z tytułu kontynuacji nauki

1. Nazwisko Imię
2. Data i miejsce urodzenia PESEL
3. Seria i numer dowodu osobistego wydany przez
4. Adres zamieszkania nr tel.
5. Poziom wykształcenia
6. Nazwa i rok ukończonej szkoły
7. Zawód wyuczony zawód wykonywany
8. Data rejestracji z prawem do zasiłku / bez prawa do zasiłku.
9. Dodatkowe uprawnienia
10. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (podać co najmniej 3 ostatnie miejsca pracy)

Okres przepracowany		Nazwa zakładu pracy	stanowisko/ wykonywane zadania i obowiązki
od	do		

11. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia organizowanego przez PUP (tak, nie)

Jeżeli tak, to proszę podać nazwy kierunku szkolenia i rok ukończenia:

12. Uzasadnienie wniosku:

13. Dane dotyczące członków rodziny (w skład rodziny wchodzi):

1.
(nazwisko i imię, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)
2.
(nazwisko i imię, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)
3.
(nazwisko i imię, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)
4.
(nazwisko i imię, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)
5.
(nazwisko i imię, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

* Uwaga – wypełnienie wniosku nie oznacza przyznania stypendium.

** właściwie podkreślić

14. Dochody członków rodziny:

Lp.	Członkowie rodziny (nazwisko i imię)	Dochód uzyskiwany z tytułu	Dochód (w zł)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
OGÓLEM			

Ogółem dochód miesięczny w rodzinie wynosi zł gr.

Dochód miesięczny w przeliczeniu na osobę wynosi zł gr.

15. Dane dotyczące instytucji szkoleniowej, w której została podjęta dalsza nauka:

Pelna nazwa szkoły, uczelni

Adres szkoły, uczelni

Numer tel./fax adres e-mail

Poziom wykształcenia po ukończeniu nauki

Zawód wyuczony

Czas trwania nauki od..... do

Zobowiązuję się do comiesięcznego dostarczania zaświadczeń potwierdzających wysokość uzyskiwanego dochodu w mojej rodzinie w terminie do 5 dnia każdego miesiąca.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające rozpoczęcie nauki (z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia nauki)
2. Zaświadczenia o uzyskiwanych dochodach członków rodziny (zaświadczenie z zakładu pracy lub kopia odcinka emerytury, renty, kopia decyzji o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej i przyznaniu prawa do zasiłku)

WARUNKI PRYZNAWANIA STYPENDIUM

Stypendium przysługuje bezrobotnemu, który spełnia następujące warunki:

- bez kwalifikacji zawodowych – oznacza to bezrobotnego nieposiadającego kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem , świadectwem lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu;
- w okresie 12 miesięcy od dnia zarejestrowania w powiatowym urzędzie pracy podjął dalszą naukę w szkole ponadgimnazjalnej dla dorosłych, będącej szkołą publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej, albo w szkole wyższej gdzie studiuje w systemie studiów niestacjonarnych;
- wysokość dochodu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty uprawniającej do przyznania świadczeń z pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- dostarczył zaświadczenie wystawione przez szkołę, potwierdzające kontynuowanie nauki,
- co miesiąc dostarczył oświadczenie stwierdzające kontynuowanie nauki oraz nieprzekroczenie wysokości dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Stypendium nie przysługuje w przypadku:

- przerwania nauki,
- utraty statusu osoby bezrobotnej.

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami przyznawania stypendium z tytułu kontynuacji nauki, które wynikają z zapisów art. 55 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z póź. zm).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Część II (wypełniają pracownicy PUP)

1. Opinia doradcy klienta indywidualnego:

Ustalony profil pomocy tj.; **zgodny / niezgodny*** z wnioskowanym wsparciem.

Wnioskowana forma pomocy określona w IPD: **TAK / NIE*** /

Ustalenia Indywidualnego Planu Działania

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

Proponuję **zakwalifikować / nie zakwalifikować *** do udziału we wnioskowanej formie aktywizacji.

.....
(data i podpis doradcy klienta)

2. Wnioskodawca SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA * wymagania określone w art. 55 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.)

Uwagi

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

.....
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

3. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie:

DECYZJA POZYTYWNA / DECYZJA NEGATYWNA

Uwagi

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

.....
(data i podpis Dyrektora PUP we Włodawie)

*niepotrzebne skreślić