Włoszczowa, dnia ...................................

**Powiatowy Urząd Pracy we Włoszczowie**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU STAŻOWEGO**

**DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

na podstawie art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r, poz. 475)

1. **Dane wnioskodawcy (osoby bezrobotnej):**
2. Imię i nazwisko.............................................................................................................
3. PESEL..........................................................................................................................
4. Adres zamieszkania......................................................................................................
5. Adres do korespondencji..............................................................................................
6. Nr telefonu....................................................................................................................
7. **Wnioskuję o przyznanie bonu stażowego w ramach którego sfinansowane zostaną następujące koszty (właściwe uzupełnić poprzez wstawienie X ):**
* Koszty przejazdu do i z miejsca odbywania stażu – w formie ryczałtu, do wysokości 798,30 zł, wypłacanego bezrobotnemu w miesięcznych transzach w wysokości do 133,40 zł, łącznie ze stypendium (dotyczy sytuacji, gdy staż będzie realizowany poza miejscem zamieszkania)\*.
* Koszt niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych w formie wpłaty
 na konto wykonawcy badania.
1. **Uzasadnienie celowości przyznania bonu stażowego:**

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

1. **Jednocześnie zobowiązuję się do:**
2. dokonania wyboru pracodawcy, u którego odbędę staż, w terminie do 30 dni od daty wydania bonu,
3. zwrotu, wypełnionego przez pracodawcę bonu zawierającego potwierdzenie
gotowości do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu wraz z gwarancją zatrudnienia na okres dalszych 6 miesięcy po zakończeniu stażu, do PUP we Włoszczowie w terminie do 30 dni od dnia jego otrzymania.

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

 Data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

Oświadczam, że:

* zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
(t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.) – wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie
(także w przyszłości) moich danych osobowych niezbędnych w procedurze zorganizowania stażu.

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

 Data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

**\* w przypadku ubiegania się o sfinansowanie w ramach bonu stażowego kosztów dojazdu należy wypełnić odrębny wniosek stanowiący załącznik nr ……..**

|  |
| --- |
|  |

**Wypełnia PUP**

**Opinia doradcy klienta –** w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD):

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

 ...…………………………………….......

 Data i czytelny podpis doradcy klienta

|  |
| --- |
| **Decyzja Dyrektora** * **pozytywna**
* **negatywna**

 ........................................................................ Data i podpis Dyrektora PUP |

**Potwierdzenie odbioru bonu stażowego:**

W dniu........................... Panu/Pani .................................................................... przekazano bon stażowy o Nr ewidencyjnym ..................................................

Okres ważności bonu od …....................... do...............................

…………………………………………. ……………………………………….

 podpis pracownika PUP wydającego bon czytelny podpis osoby bezrobotnej