………………….……………….

(miejscowość, data)

……………………………….

(data wpływu wniosku do PUP) Powiatowy Urząd Pracy

ul. Wojska Polskiego 1

64-500 Szamotuły

PUP-ZDI-4470-……/…….

(nr sprawy nadany przez PUP)

WNIOSEK

O PRZYZNANIE BONU STAŻOWEGO DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

Podstawa prawna:

1. Art.66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 735),

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego**

CZĘŚĆ I

**DANE WNIOSKODAWCY (osoby bezrobotnej):**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………..

2. Pesel ……..……………………………...………………………….………………………………

3. Adres zamieszkanie………………………………………..…………...…………………………..

4. Adres do korespondencji……………………………………………………………………………

5. Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………………..

6. Nr rachunku bankowego …………………………….…………………………………………….

**Wnioskuję o przyznanie bonu stażowego, który stanowi gwarancję skierowania do odbycia stażu na okres 6 miesięcy u wskazanego przeze mnie pracodawcy, o ile ten pracodawca zobowiąże się do zatrudnienia mnie po zakończeniu stażu przez okres 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę.**

**W ramach bonu stażowego PUP sfinansuje koszty:**

przejazdu do miejsca odbywania stażu i z powrotem1

koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych

*dotyczy sytuacji, gdy staż będzie realizowany poza miejscem zamieszkania*

\*Oświadczam, że szacowany koszt przejazdu do i z miejsca odbywania stażu w ramach bonu stażowego wynosić będzie …………….... zł miesięcznie.

Przejazd odbywać się będzie na trasie ………………………………..……………. następującym środkiem transportu …………………………………………………..

*\* Wypełnić w przypadku, gdy staż w ramach bonu stażowego będzie realizowany poza miejscem zamieszkania.*

*Minister właściwy do spraw pracy, na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłasza, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, kosztów przejazdu po waloryzacji.*

………………………………………………

data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

**Jednocześnie zobowiązuje się do:**

* dokonania wyboru pracodawcy, u którego będzie realizowany sześciomiesięczny staż   
  w ramach bonu stażowego, w terminie do 30 dni od daty otrzymania bonu,
* zwrotu, wypełnionego przez pracodawcę bonu zawierającego potwierdzenie gotowości do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu w ramach bonu stażowego wraz z gwarancją zatrudnienia na okres dalszych 6 miesięcy po zakończeniu stażu w ramach bonu, do doradcy klienta w PUP w Szamotułach w terminie do 30 dni od dnia jego otrzymania.

**Oświadczam, że:**

* zostałem/łam pouczony/na o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych oświadczeń. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
* zapoznałem/łam się z ***Zasadami przyznawania bonów stażowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Szamotułach***

………………………………………………

data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

*Wyrażam / nie wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.*

……………………………………………….

data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

CZĘŚĆ II

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

**OPINIA DORADCY KLIENTA -** w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami złożonymi w indywidualnym planie działania (IPD): ..........................................................................

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

……………………………….

data i podpis doradcy klienta

**ZATWIERDZAM**  ………………………………..

data i podpis Dyrektora PUP

**Potwierdzenie wydania bonu stażowego**

**Potwierdzenie odbioru bonu stażowego:**  
W dniu………………… Panu/ Pani ……………………………………………………….. wydano bon stażowy o numerze ewidencyjnym ……………………………………

…………………………………… ………………………………

podpis osoby wydającej bon stażowy data i podpis osoby bezrobotnej