POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, tel. / fax: (+48)(68) 477-78-39 / 477-78-40 / 377-32-75
dyrektor tel. kom. 695-605-808, z-ca dyrektora tel. kom. 695-605-809
E-mail: ziza@praca.gov.pl pupzagan@pup.zagan.pl www.pup.zagan.pl
www.bip.wrota.lubuskie.pl/pupzagan

POWIATOWY URZĄD PRACY

w Żaganiu

WNIOSEK
o przyznanie bonu stażowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia

Podstawa prawna:
Art. 66 l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko ……
2. PESEL ……
3. Adres zamieszkania……
4. Numer telefonu ……, adres e-mail: .....
5. Wykształcenie……
6. Zawód wyuczony……..
7 Zawód wykonywany……..
8. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje,umiejętności……

……...

Wnioskuję o przyznanie bonu stażowego stanowiącego gwarancję skierowania do odbycia stażu u wskazanego pracodawcy na okres 6 miesięcy, o ile pracodawca zobowiąże się do zatrudnienia mnie na okres kolejnych 7 miesięcy po zakończeniu stażu na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

B. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU STAŻOWEGO

……

……

……

……

C. NAZWA PRACODAWCY, U KTÓREGO PLANOWANE JEST ODBYWANIE STAŻU (osoba bezrobotna może wskazać pracodawcę na etapie wnioskowania o bon, jeżeli posiada taką wiedzę, w przeciwnym razie wpisać brak)

……

D. ZAWÓD LUB STANOWISKO, NA KTÓRYM BĘDZIE ODBYWANY STAŻ (jeśli osoba bezrobotna może wskazać zawód lub stanowisko na którym będzie odbywany staż, jeśli posiada taką wiedzę, w przeciwnym razie wpisać brak)

……

E. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłoczne poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku,
2. **znana jest mi treść i spełniam warunki określone w** art. 33 ust. 2c pkt 1) i 2) i art. 66l ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 poz. 149).
   Bon stażowy może zostać przyznany osobom bezrobotnym na podstawie indywidualnego planu działania.

....
/data/ (czytelny podpis osoby bezrobotnej)

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU

1. OPINIA DORADCY KLIENTA

Nr wniosku (w Syriuszu) .....

Data ostatniej rejestracji ..... ….. Przyznanie bonu stażowego jest zgodne z IPD: □ TAK □ NIE

Szacunkowy koszt bonu .....

Zgodność wnioskowanego wsparcia z zasadami przyznania bonu, w tym potwierdzenie celowości wydania bonu

……

……

……

……

……

……

Wnioskowana kwota bonu (dotyczy badań oraz ryczałtu na dojazd przez okres 6 miesięcy) …….

……
(data i podpis doradcy klienta)

2. Informacja działu Finansowo-księgowego o posiadaniu środków na bon stażowy

☐ finansowanie ze środków ……

☐ brak środków

……
(data i podpis pracownika PUP)

3. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy bonu stażowego

……
(data i podpis Dyrektora PUP)

4. POTWIERDZENIE ODBIORU BONU STAŻOWEGO:

W dniu ……Panu/i …… wydano bon stażowy o nr ewidencyjnym ……. Termin ważności bonu: ……

……
(data i podpis pracownika PUP wydającego bon)

……
(data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)