



POWIATOWY URZĄD PRACY W PSZCZYNIE

ul. Dworcowa 23, 43-200 Pszczyna
tel. 32 2102721, 32 2104720, fax 32 2102762

www: pszczyna.praca.gov.pl e-mail: urząd@pszczyna.praca.gov.pl



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie pszczyńskim (V)”

Projekt realizowany w ramach Osi priorytetowej I „Rynek pracy otwarty dla wszystkich” działania 1.1 „Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr wniosku: CAZ.IP.5425.____.20____.

Pszczyna, dnia _____

WNIOSEK o przyznanie BONU STAŻOWEGO osobie bezrobotnej¹ do 30 roku życia

Na podstawie art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o przyznanie bonu stażowego.

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko _____ Imię _____

PESEL² _____

Adres zamieszkania _____

UZASADNIENIE celowości przyznania bonu stażowego

UWAGA !

- 1) Przyznanie bonu stażowego następuje na podstawie ustaleń indywidualnego planu działania.
- 2) Osoba, która otrzymała bon może wziąć udział w stażu tylko na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie oraz po podpisaniu przez Starostę z Organizatorem umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnego.

¹ Osobę bezrobotną oznacza osobę zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie jako bezrobotny

² O ile został nadany

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałam/em się z Regulaminem organizacji staży dla bezrobotnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie i akceptuję warunki z niego wynikające.
- 2) Zobowiązuję się podjąć zatrudnienie u Organizatora stażu przez okres co najmniej 6 miesięcy po zakończeniu okresu odbywania stażu w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku i zawarcia umowy przez Starostę z Organizatorem.

data i czytelny podpis wnioskodawcy

OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działań (IPD):

W trakcie przeprowadzonego wywiadu w dniu _____ ustalono dla Pani/Pana _____ profil pomocy _____ .

data i podpis doradcy klienta

STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PSZCZYNIE:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na przyznanie bonu stażowego.

pieczętka i podpis Dyrektora PUP