



## POWIATOWY URZĄD PRACY W PSZCZYNIĘ

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

www: [pszczyna.praca.gov.pl](http://pszczyna.praca.gov.pl) e-mail: [pup@pup-pszczyna.pl](mailto:pup@pup-pszczyna.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



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

Projekt realizowany w ramach Osi priorytetowej I „Osoby młode na rynku pracy” działania 1.1 „Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr wniosku: CAZ.IP.5425.\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Pszczyna, dnia \_\_\_\_\_

### WNIOSEK o przyznanie BONU STAŻOWEGO osobie bezrobotnej<sup>1</sup> 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 \_\_\_\_\_

PESEL<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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.

#### Oświadczam, że:

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Osobę bezrobotną oznacza osobę zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie jako bezrobotny

<sup>2</sup> O ile został nadany

- 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