

Goleniów, dnia.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Goleniowie**

Wniosek

o przyznanie bonu stażowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia
na zasadach określonych w art. 661 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 674 z późn. zm.) **wnioskuje o przyznanie bonu stażowego;**

I. Dane wnioskodawcy (osoby bezrobotnej):

1. Nazwisko.....Imię.....
2. PESEL.....
3. Adres zamieszkania.....
Adres korespondencyjny.....
4. Telefon stacjonarnyTelefon komórkowy.....
5. Wykształcenie.....
(kierunek, specjalność)
6. Posiadane uprawnienia:
7. Dodatkowe umiejętności:.....

II. Uzasadnienie celowości odbycia sześciomiesięcznego stażu *(zwiększenie szansy na zatrudnienie po stażu, zdobycie doświadczenia zawodowego, nabycie nowych umiejętności zawodowych, poprawa sytuacji materialnej)*

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

Przyjmuję do wiadomości że :

1. Długość trwania stażu przewidziana jest na 6 miesięcy i połączona z zatrudnieniem po stażu przez kolejne 6 miesięcy.
2. W ramach bonu stażowego środki przeznacza się na sfinansowanie wypłaty stypendium przez okres 6 miesięcy, zgodnie z art. 53 ust.6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013r. poz. 674 z późn. zm.) kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania stażu, kosztów niezbędnych badań lekarskich/ psychologicznych.
3. W przypadku przerwania stażu z własnej winy, osoba uprawniona zobowiązana jest do zwrotu kosztów uzyskanych w ramach bonu stażowego.
4. *Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Goleniowie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami), dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku w ramach bonu stażowego.*

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

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

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

Goleniów, dnia

.....
podpis doradcy klienta

ZATWIERDZAM

.....
data i podpis Dyrektora PUP

Potwierdzenie odbioru bonu stażowego:

W dniu

Panu/Pani.....

przyznano bon stażowy o Nr

.....
podpis osoby upoważnionej

.....
podpis bezrobotnego