



Powiatowy Urząd Pracy
w Mławie

ul. Wyspiańskiego 7,
06-500 Mława
tel. (23) 655-19-96, 654-34-01,
654-52-85
fax. (23) 654-34-04



Imię i Nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
Adres do korespondencji.....
PESEL¹.....
Nr telefonu.....

Mława, dnia

Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mławie

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU STAŻOWEGO
DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

na podstawie art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach
rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 149 ze zm.)

I. Wnioskuje o przyznanie bonu stażowego, w ramach którego sfinansuję koszty (właściwe
zaznaczyć):

- przejazdu do miejsca odbywania stażu i z powrotem²
 koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych³.

- 1. Jednocześnie zobowiązuje się** do dokonania wyboru pracodawcy, u którego będzie realizowany sześciomiesięczny staż, w terminie do 30 dni od daty otrzymania bonu.
- 2. Przyjmuję do wiadomości**, iż warunkiem zorganizowania stażu odbywanego w ramach bonu stażowego jest złożenie przez pracodawcę, w terminie ważności bonu, wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego z gwarancją zorganizowania sześciomiesięcznego stażu wraz z gwarancją zatrudnienia na okres dalszych 6 miesięcy po zakończeniu stażu.

.....
data i czytelny podpis bezrobotnego

¹ w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

² dotyczy sytuacji, gdy staż będzie realizowany poza miejscem zamieszkania

³ dotyczy sytuacji, gdy badania lekarskie lub psychologiczne są wymagane

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

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

.....
data i podpis doradcy klienta

III. ZATWIERDZAM

data i podpis Dyrektora PUP

Potwierdzenie odbioru bonu stażowego:

W dniu..... Panu/Pani

przyznano bon stażowy o Nr

Termin ważności bonu stażowego

.....
podpis osoby upoważnionej

.....
podpis bezrobotnego