

Nr wniosku .....

Siemianowice Śląskie, dn. ....

## WNIOSEK o przyznanie **BONU STAŻOWEGO** osobie do 30 roku życia

(Na podstawie art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – (Dz. U. z 2024 r., poz. 475))

Zwracam się z prośbą o przyznanie bonu stażowego stanowiącego gwarancję skierowania do odbycia przez okres 6 miesięcy stażu u wskazanego przeze mnie pracodawcy, który zobowiązuje się do zatrudnienia mnie po okresie stażu przez okres min. 6 miesięcy. Staż zostanie zorganizowany na stanowisku:

..... W .....

(stanowisko)

(nazwa i siedziba pracodawcy, u którego organizowany będzie staż)

### I - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (OSOBA BEZROBOTNA)

#### **DANE WNIOSKODAWCY (osoby bezrobotnej):**

Nazwisko ..... Imię .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Seria i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

Adres zamieszkania .....

Adres korespondencyjny .....

Telefon kontaktowy ..... E-mail .....

Nazwa banku i nr rachunku .....

W ramach przyznanego bonu stażowego sfinansowane zostaną również koszty (właściwe zaznaczyć):

#### **przejazdu do miejsca odbywania stażu i z powrotem**

Wnioskowany koszt przejazdu do i z miejsca odbywania stażu<sup>1</sup> .....

Trasa dojazdu oraz odległość do miejsca odbywania stażu<sup>2</sup> .....

#### **koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych**

### UZASADNIENIE celowości przyznania bonu stażowego

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

<sup>1</sup> Koszty przejazdu do i z miejsca odbywania stażu finansowane są w formie ryczałtu do wysokości 798,30 zł., wypłacanego bezrobotnemu w miesięcznych transzach w wysokości do 133,40 zł., łącznie ze stypendium

<sup>2</sup> Koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych wypłacane są w formie wpłaty na konto wykonawcy badania

**UWAGA!**

Osoba, która otrzymała bon może rozpocząć staż tylko na podstawie skierowania z Urzędu Pracy, po podpisaniu umowy pomiędzy pracodawcą, a Urzędem Pracy, stanowiącej integralną część bonu.

**OŚWIADCZENIE**

Zobowiązuję się podjąć zatrudnienie przez okres 6 miesięcy po zakończeniu okresu odbywania stażu w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku i zawarcia umowy przez PUP z pracodawcą.

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis OSOBY BEZROBOTNEJ

**II - WYPEŁNIA PRACODAWCA**

---

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Nazwa pracodawcy .....

Adres siedziby .....

Adres miejsca odbywania stażu .....

Telefon kontaktowy ..... E-mail .....

NIP ..... REGON ..... PKD .....

Forma organizacyjno – prawna .....

Osoba upoważniona do reprezentowania pracodawcy (Nazwisko i Imię oraz zajmowane stanowisko)

.....

**OŚWIADCZENIE**

Zobowiązuję się przyjąć do pracy Pana / Panią ..... niezwłocznie po zakończeniu odbywania stażu na okres min. 6 miesięcy na stanowisku .....

**III - WYPEŁNIA URZĄD PRACY**

---

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

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

\_\_\_\_\_  
data i podpis DORADCY KLIENTA