**Załącznik nr 1do Zasad**

Międzychód, dnia ………………………….

…………………….………………….……..
 (imię i nazwisko)

……………………………….……...….…….

………………………………………….…….

 *(adres zamieszkania)*

PESEL……………………..………………...

nr tel. do kontaktu ……………………….…. **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Międzychodzie**

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu stażowego dla osoby bezrobotnej 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 2016 r. poz.645 ze zm.)*

 Wnioskuję o przyznanie bonu stażowego, uprawniającego do odbycia sześciomiesięcznego stażu u pracodawcy, który zobowiąże się do zatrudnienia mnie po zakończonym stażu
co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres 6 miesięcy, w ramach jednej umowy.

Jednocześnie zobowiązuję się do dokonania wyboru pracodawcy, u którego będzie realizowany sześciomiesięczny staż w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

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

 (data czytelny podpis wnioskodawcy)

**UWAGA:**

W ramach bonu stażowego Urząd finansuje:

1. koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania
2. na wniosek osoby bezrobotnej - koszty przejazdu do i z miejsca odbywania stażu w formie ryczałtu, do wysokości 600 zł, wypłacanego bezrobotnemu w miesięcznych transzach w wysokości do 100 zł,
w terminie wypłaty stypendium.

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MIĘDZYCHODZIE:**

1. **OPINIA DORADCY KLIENTA** – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia
z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………….

 ( data i podpis doradcy klienta)

1. **OPINIA PRACOWNIKA DS. ORGANIZOWANIA STAŻY:**
2. urząd dysponuje/ nie dysponuje środkami przeznaczonymi na bon stażowy,
3. data ważności bonu do dnia ……………………………………………………………………...
4. inne ……………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………..

 ( data i podpis pracownika merytorycznego)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MIĘDZYCHODZIE:**

 Przyznaję/nie przyznaję wnioskodawcy wsparcie finansowe w postaci bonu stażowego.

 ………………………………………..…

 (data i podpis Dyrektora PUP)

1. **POTWIERDZENIE ODBIORU BONU STAŻOWEGO:**

Potwierdzam otrzymanie w dniu ………………. bonu stażowego nr …………….………………… ważnego od …………………………………………… do …………………………………………

Zobowiązuję się zwrócić bon stażowy w wyznaczonym przez Urząd terminie tj. do dnia……….…

 …………………………………………

 (data czytelny podpis osoby bezrobotnej)

…………………………………………….

 (data i podpis pracownika PUP wydającego bon)