

Sępólno Krajeńskie, dnia.....

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Data urodzenia .....

Nr telefonu .....

### **Wniosek o przyznanie 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 (Dz.U. z 2017 r., poz. 1065 ze zm.)

#### **Wnioskuje o przyznanie bonu stażowego, w ramach którego:**

- odbędę 6-cio miesięczny staż u wskazanego przeze mnie pracodawcy;
- otrzymam zwrot kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania stażu w formie ryczałtu w kwocie 100 zł miesięcznie (w przypadku, gdy staż będzie realizowany w innej miejscowości niż miejscowość zamieszkania);
- zostanę skierowany na niezbędne badania lekarskie przed rozpoczęciem stażu.

.....  
czytelny podpis bezrobotnego

#### **WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Decyzja Komisji o sposobie rozpatrzenia wniosku:

.....  
.....

.....  
(podpis Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sępólnie Kraj.)

#### **Potwierdzenie odbioru bonu stażowego:**

Dnia ..... przyznano mi bon stażowy nr .....

.....  
podpis pracownika PUP

.....  
czytelny podpis bezrobotnego