……….…………………………………..,…………………………….

*(miejscowość, data)*

PUP.K.I -……………………………………………………….

*(znak sprawy w rejestrze PUP)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Topolowa 5**

**72-400 Kamień Pomorski**

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu stażowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66l Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.).*

1. **DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY BEZROBOTNEJ):**

Imię i Nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu…………………………………………………… e-mail ………………………………………………………………………….

1. **WNIOSKUJĘ O PRZYZNANIE BONU STAŻOWEGO W RAMACH KTÓREGO ZOSTANĄ SFINANSOWANE KOSZTY (właściwe zaznaczyć):**

* Przejazdu do miejsca odbywania stażu i z powrotem[[1]](#footnote-1)
* Koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych[[2]](#footnote-2)

**Jednocześnie zobowiązuje się do:**

* dokonania wyboru pracodawcy, u którego będzie realizowany sześciomiesięczny staż, w terminie 30 dni od daty otrzymania bonu,
* zwrotu wypełnionego przez pracodawcę bonu zawierającego potwierdzenie gotowości do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu wraz z gwarancją zatrudnienia na okres dalszych 6 miesięcy po zakończeniu stażu, do doradcy klienta w PUP w Kamieniu Pomorskim w terminie do 30 dni od dnia jego otrzymania.

……………..…………………………………….

*(data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)*

**OPINIA DORADCY KLIENTA** – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD) oraz ustalonym profilem pomocy:

* osoba bezrobotna kwalifikuje się do realizacji bonu stażowego
* osoba bezrobotna nie kwalifikuje się do realizacji bonu stażowego

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

……………………………….……………………………………………..

*(data i podpis doradcy klienta)*

**BON STAŻOWY DLA BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA**

1. **Na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia** starosta może przyznać bon stażowy, stanowiący gwarancję skierowania do odbycia stażu u pracodawcy wskazanego przez bezrobotnego na okres 6 miesięcy, o ile pracodawca zobowiąże się do zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu przez okres 6 miesięcy.
2. Przyznanie bonu stażowego następuje na podstawie Indywidualnego Planu Działania.
3. Termin ważności bonu stażowego określa starosta.
4. Pracodawcy, który zatrudni bezrobotnego przez deklarowany okres 6 miesięcy, starosta wypłaca premię w wysokości 1.513,50 zł.
5. Premia stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
6. W ramach bonu stażowego starosta finansuje:

a) koszty przejazdu do i z miejsca odbywania stażu – w formie ryczałtu, do wysokości 605,40 zł, wypłacanego bezrobotnemu w miesięcznych transzach w wysokości do 100,90 zł, łącznie ze stypendium;

b) koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania.

7. Kwota premii, o której mowa w punkcie 4, oraz maksymalna kwota ryczałtu, o której mowa w punkcie 6 a), podlegają

waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

8. Minister właściwy do spraw pracy, na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłasza,

w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, kwoty premii i kosztów przejazdu po waloryzacji.

*Podstawa prawna: art. 66l Ustawy* z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.).

*UWAGA!*

*Umowa o organizację stażu zostanie zawarta z Organizatorem stażu, pod warunkiem posiadania przez Powiatowy Urząd Pracy środków finansowych przeznaczonych na sfinansowanie bonu stażowego dla osoby do 30 roku życia.*

**Potwierdzenie odbioru bonu stażowego:**

W dniu ……………………………….. Pani/Panu …………………………………………………………………………..……………………………………………..

wydano bon stażowy nr ewidencyjny ………………………………………………………………………………………………………………………

*…………………………………………………………………………. ….………………………………………………………… (podpis osoby upoważnionej do wydania bonu) (czytelny podpis osoby bezrobotnej)*

1. dotyczy sytuacji, gdy staż będzie realizowany poza miejscem zamieszkania [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy sytuacji, gdy badania lekarskie lub psychologiczne są wymagane przez Organizatora stażu [↑](#footnote-ref-2)