|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Załącznik Nr 1***  ***do Regulaminu przyznawania Bonu stażowego*** | | | | | | | | | | |
| **STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO**  ZA POŚREDNICTWEM  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  W ŁOSICACH**  **WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU STAŻOWEGO OSOBIE 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 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ I** | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | |
| **1. Nazwisko** |  | | | **2. Imię** |  | | | | |
| **3. PESEL** |  | | | **4. Seria i numer dokumentu tożsamości\*\*\*** | | |  | |
| **5. Adres miejsca zamieszkania** | |  | | | | | | | |
| **6. Adres do korespondencji** | |  | | | | | | | |
| **7. Numer telefonu** | |  | | **8. Adres e-mail** | |  | | | |
| **9. Wykształcenie** *(poziom wykształcenia, kierunek i rok ukończenia szkoły, zawód wyuczony)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **10. Posiadane uprawnienia potwierdzone dokumentami, dodatkowe umiejętności** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBYCIA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO** | | | | | | | | | |
| **1. Nazwa i kod zawodu/stanowisko pracy na jakim Wnioskodawca zamierza odbywać staż** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **2. Kwalifikacje i umiejętności zawodowe jakie Wnioskodawca przewiduje nabyć w związku z odbywaniem stażu w zawodzie/  na stanowisku pracy wskazanym w pkt 1** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU STAŻOWEGO** | | | | | | | | | |
| ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….……………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………………….……  .............…………......................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | |
| **Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy oświadczam, że:**   1. Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.). 2. Zapoznałem/am się z „Regulaminem przyznawania Bonu stażowego” obowiązującym w Urzędzie. 3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia Wniosku zobowiązuję się do wskazania w terminie 30 dni kalendarzowych od daty wydania Bonu stażowego Organizatora, u którego będę odbywał/a staż oraz dostarczenia do doradcy klienta indywidualnego w terminie wyżej wskazanym prawidłowo wypełnionego Bonu, zawierającego potwierdzenie gotowości Organizatora do zorganizowania  6 miesięcznego stażu wraz z gwarancją zatrudnienia po zakończonym stażu przez okres kolejnych 6 miesięcy w ramach umowy  o pracę. 4. Informacje zawarte we Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku. 5. Zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy  w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację Bonu stażowego. | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| ***Miejscowość, data*** | | | ***Czytelny podpis Wnioskodawcy*** | | | | | | |
| 1. **DODATKOWE INFORMACJE** | | | | | | | | | |
| 1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji. Nie należy modyfikować i usuwać elementów Wniosku oraz przestawiać układu stron. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie wraz z adnotacją „poprawiono w dniu...”, składając czytelny podpis. 2. Bon stażowy może zostać przyznany Bezrobotnemu do 30 roku życia, u którego zastosowanie tego instrumentu wynika  z Indywidualnego Planu Działania. 3. **Termin ważności Bonu wynosi maksymalnie 30 dni kalendarzowych od dnia jego otrzymania.** 4. Bon stażowy stanowi dla Bezrobotnego do 30 roku życia gwarancję skierowania do odbycia stażu na okres 6 miesięcy  u Organizatora wskazanego przez Bezrobotnego do 30 roku życia, o ile Organizator zobowiąże się do jego zatrudnienia po zakończonym stażu przez okres 6 kolejnych miesięcy. 5. Realizacja Bonu następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Starostą a Organizatorem. | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ II** | | | | | | | | | |
| 1. **OPINIA DORADCY KLIENTA** | | | | | | | | | |
| * 1. Opinia doradcy klienta indywidualnego w zakresie wnioskowanego wsparcia. W punktach 1 – 2 należy wpisać TAK lub NIE | | | | | | | | | |
| * 1. Wnioskodawca spełniania warunki ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.)oraz Regulaminu przyznawania Bonu stażowego. | | | | | | | |  | |
| * 1. Bon stażowy uwzględniony został jako forma pomocy Wnioskodawcy w Indywidualnym Planie Działania. | | | | | | | |  | |
| 1. **Uwagi doradcy klienta indywidualnego (przebieg aktywizacji zawodowej, okresy rejestracji, indywidualna opinia doradcy klienta  – zasadność i celowość przyznania Wnioskodawcy Bonu stażowego)** | | | | | | | | | |
| ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….……………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………………….……  .............………….........................................................................................................................................................................................................  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….……………………………………………………….……… | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| ***Data*** | | | ***Pieczątka i podpis pracownika PUP w Łosicach pełniącego funkcję  doradcy klienta indywidualnego*** | | | | | | |
| 1. **OPINIA ZESPOŁU DO SPRAW ROZPATRYWANIA I OPINIOWANIA WNIOSKÓW W RAMACH REALIZACJI PROGRAMÓW RYNKU PRACY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W ŁOSICACH, ZWANEGO DALEJ „ZESPOŁEM” z dnia ...................................................** | | | | | | | | | |
| **Po zapoznaniu się z treścią Wniosku oraz opinią doradcy klienta indywidualnego Zespół:** | | | | | | | | | |
| * **pozytywnie opiniuje Wniosek i wnioskuje o przyznanie Wnioskodawcy Bonu stażowego**   Uzasadnienie:  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………….........................................................................................................................................................................................................   * **negatywnie opiniuje Wniosek**   Uzasadnienie:  ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………....…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................…………......................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| **Podpisy członków Zespołu** | | | | | | | | | |
| 1. Przewodnicząca/y Zespołu - .....................................................................................................................………… 2. Sekretarz Zespołu - .....................................................................................................................……………………… 3. Członek Zespołu -...................................................................................................................…………………………… | | | | | | | | | |
| 1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH** | | | | | | | | | |
| **Po zapoznaniu się z treścią Wniosku oraz biorąc pod uwagę opinię doradcy klienta indywidualnego i Zespołu:** | | | | | | | | | |
| * **przyznaję Wnioskodawcy Bon stażowy**   Uzasadnienie:  ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..............................................................................................................................................................................................   * **nie przyznaję Wnioskodawcy Bonu stażowego**   Uzasadnienie:  ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….............................................................................................................................................................................................. | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| ***Data*** | | | ***Podpis i pieczątka Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach*** | | | | | | |
| 1. **POTWIERDZENIE ODBIORU I ZWROTU BONU STAŻOWEGO** | | | | | | | | | |
| W dniu .........................................**Panu\*/Pani**\*......................................................................................................................................................  **wydano Bon stażowy o Nr**......................................................................................................................................................................................  …………………………...............................................................................  *(podpis doradcy klienta indywidualnego wydającego Bon stażowy)* | | | | | | | | | |
| **Kwituję odbiór Bonu stażowego o Nr** ………………………………………………………......…………………..……………………………………………………..……..………....  **Zobowiązuję się zwrócić ww. Bon stażowy w wyznaczonym przez Urząd terminie, tj. do dnia ……………………………….…………….…………………..**  ......................................... ...................................................................................  *(data)*   *(czytelny podpis Wnioskodawcy)* | | | | | | | | | |
| **Bon stażowy o Nr** …………………………..……………**zwrócono w dniu** ....................................................................    ..............................................................................................  *(podpis pracownika PUP w Łosicach przyjmującego Bon stażowy)* | | | | | | | | | |

**\* niewłaściwe skreślić**

**\*\* złożenie *Wniosku o przyznanie Bonu stażowego osobie bezrobotnej do 30 roku życia* nie oznacza przyznania Bonu stażowego i w związku    
z tym skierowania do odbycia stażu u Organizatora. Wnioskodawca zostanie poinformowany na piśmie o sposobie rozpatrzenia Wniosku   
w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego Wniosku.**

**\*\*\* Seria i nr dokumentu tożsamości – w przypadku braku numeru PESEL.**