|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie |

## BON STAŻOWY

# na zasadach określonych ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r.w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

### DANE OSOBY BEZROBOTNEJ

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |

### NR EWIDENCYJNY I OKRES WAŻNOŚCI BONU STAŻOWEGO

|  |  |
| --- | --- |
| nr ewidencyjny bonu |  |
| okres ważności bonu (od-do) |  |
|  |  |
| miejscowość i data | podpis Doradcy klienta |

### WYPEŁNIA PRACODAWCA

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa organizatora stażu |  |
| adres siedziby/miejsca wykonywania stażu |  |
| nr telefonu, e-mail |  |
| Zobowiązanie do zatrudnienia (umowa o pracę na okres 6 miesięcy oraz wymiar czasu pracy) |  |
|  |  |
| miejscowość i data | pieczęć i podpis organizatora stażu |

# załącznik nr 1 do wniosku

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW PRZEJAZDU z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania u pracodawcy stażu w ramach Bonu Stażowego**

1. **Na podstawie skierowania tut. Urzędu Pracy podjąłem(am) staż:**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| nazwa organizatora stażu |  |
| adres miejsca odbywania stażu |  |
| okres odbywania stażu (od-do) |  |

1. **Jednocześnie oświadczam, iż koszt za wnioskowany okres jest najtańszym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej tj.**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa przewoźnika np. ZKKM, PKP, BUS, inne |  |
| całkowity miesięczny koszt przejazdu wynosi: |  |

1. **Refundację kosztu przejazdu proszę przekazać na rachunek bankowy:**

TAK , NIE 

|  |  |
| --- | --- |
| nr rachunku bankowego |  |

1. **Odbiór osobisty w Banku Spółdzielczym** TAK , NIE 

|  |  |
| --- | --- |
| data oraz czytelny podpis bezrobotnego |  |