

.....  
Imię i nazwisko osoby bezrobotnej

.....  
PESEL

.....  
Adres

.....  
nr telefonu

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W GNIEŹNIE  
UL. SOBIESKIEGO 20  
62-200 Gniezno**

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU STAŻOWEGO**

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

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej)