miejscowość	data

WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

na zasadach określonych w art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jednolity Dz. U. 2015 poz. 149)

I. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ

Imię i nazwisko.....

Pesel.....seria i numer dowodu osobistego.....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

.....
/podpis osoby bezrobotnej/

II. INFORMACJA

1. Na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia starosta może przyznać bon zatrudnieniowy.
2. Ban zatrudnieniowy stanowi dla pracodawcy gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego, któremu powiatowy urząd pracy przyzna ten bon.
3. Przyznanie bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania.
4. Termin ważności bonu zatrudnieniowego określa starosta.
5. Pracodawca w ramach bonu zatrudnieniowego jest obowiązany do zatrudnienia bezrobotnego przez okres 18 miesięcy.
6. Realizacja bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie umowy zawieranej przez starostę z pracodawcą jeśli spełni on warunki do otrzymania pomocy de minimis oraz spełni warunki ujęte w definicji pracodawcy (oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO

Oświadczam, że podejmę zatrudnienie u pracodawcy, na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na okres co najmniej 18 miesięcy.

……..……
/podpis osoby bezrobotnej/

Oświadczam, że:

1. poinformowano mnie, że przyznanie bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania,
2. poinformowano mnie, że realizacja bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy starostą a pracodawcą,
3. poinformowano mnie, że rozpatrzenie wniosku uzależnione jest od stanu środków finansowych, pozostających w dyspozycji PUP Oświęcim,
4. zobowiązuję się podjąć zatrudnienie przez okres co najmniej 18 miesięcy na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy przez Powiatowy Urząd Pracy ze wskazanym w wniosku pracodawcą,
5. poinformowano mnie, że Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu może zawrzeć umowę tylko z pracodawcą jeśli spełni on warunki do otrzymania pomocy de minimis oraz spełni warunki ujęte w definicji pracodawcy (oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).

……..……

/podpis osoby bezrobotnej/

CZĘŚĆ II – wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu

OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wsnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD):

.....

.....

.....

.....

.....

☐ **opinia pozytywna** ☐ **opinia negatywna**

.....
data, podpis i pieczęć doradcy klienta

INFORMACJA dot. posiadanych środków finansowych:

.....

.....

.....
podpis i pieczęć

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu:

POZYTYWNA / NEGATYWNA*	..... data i podpis Dyrektora PUP w Oświęcimiu

Potwierdzenie odbioru bonu zatrudnieniowego:

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

wydano bon zatrudnieniowy o nr ewidencyjnym .....

Termin ważności bonu od ..... do .....

.....
podpis i pieczęć doradcy klienta

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

Potwierdzenie zwrotu bonu zatrudnieniowego:

Bon zatrudnieniowy zwrócono / niezwrócono* w dniu.....

.....
podpis i pieczęć doradcy klienta

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

* niewłaściwe skreślić