

WNIOSEK

o przyznanie bonu zatrudnieniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia
na zasadach określonych w art. 66 m ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz.690, ze zm.)

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie, zaparafowanie
i podanie daty dokonania zmiany)

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

- 1.Nazwisko.....Imię.....
2. Data urodzenia
- 3.Adres zamieszkania.....
4. Adres korespondencyjny.....
5. Numer telefonu.....

B. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. **Zobowiązuję się** pozostać w zatrudnieniu 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 z pracodawcą, który zatrudni mnie na zasadach określonych dla bonu.

2. **Przyjmuję do wiadomości**, że wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie jeżeli wniosek lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Urząd.

3. **Jednocześnie zobowiązuje się do:**

- 1) zwrotu do tut. Urzędu w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania, wypełnionego przez pracodawcę bonu zawierającego potwierdzenie gotowości do zatrudnienia na okres 12 miesięcy, a także do dalszego zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji na okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, w formie jednej umowy,
- 2) zwrotu bonu do Urzędu niezwłocznie (tj. w terminie 7 dni) po upływie 30 dni, licząc od dnia jego wydania w przypadku nie znalezienia pracodawcy, u którego miałby być realizowany bon zatrudnieniowy.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

C. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W RYBNIKU

OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD)

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis doradcy klienta)

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W RYBNIKU /OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam/nie wyrażam zgody na przyznanie wnioskodawcy bonu zatrudnieniowego.

.....
(data i podpis Dyrektora/Osoby upoważnionej)

POTWIERDZENIE ODBIORU BONU ZATRUDNIENIOWEGO:

W dniu Panu/Pani.....

wydano bon zatrudnieniowy nr ewidencyjny ważny oddo

Potwierdzam odbiór bonu zatrudnieniowego

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