|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER WNIOSKU**  Wypełnia PUP Katowice |  |

Katowice, dnia ………….......................

POWIATOWY URZĄD PRACY

W KATOWICACH UL. POŚPIECHA14

40-852 KATOWICE

# WNIOSEK

**O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

**dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

**Podstawa prawna:**

Art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(Dz.U. z 2020r., poz. 1409)

**INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z treścią *„pouczenia”* zawartego pod wnioskiem.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
3. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić odpowiedzi lub wpisać „nie dotyczy”.
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Urząd informuje Wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
5. Wniosek należy złożyć do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania Wnioskodawcy.

………………………………..............

*podpis Wnioskodawcy*

## I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko i imię ................................................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia ...................................................................................................................................................
3. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

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

1. Adres zameldowania

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

1. Adres tymczasowy

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

1. Adres korespondencyjny

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

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

1. Numer telefonu ….............................................................................................................................................................
2. Adres poczty elektronicznej …..........................................................................................................................................



## II. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

………………………………

*data i podpis Wnioskodawcy*

## SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

*Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku)*

**Załącznik nr 1**

…..............................................................

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

…..............................................................

…..............................................................

Adres zameldowania / tymczasowy

## OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Oświadczam, że:**

1. **znana jest mi treść i spełniam warunki określone** w art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2020r., poz. 1409 );

1. wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;

1. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku o przyznanie bonu zatrudnieniowego i zawarcia umowy pomiędzy Powiatowym Urzędem Pracy w Katowicach a Pracodawcą o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w ramach bonu zatrudnieniowego, zobowiązuję się do podjęcia u Pracodawcy zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 18 miesięcy;

1. zobowiązuję się do zwrotu bonu zatrudnieniowego w terminie 20 dni od daty jego wystawienia, nie później jednak niż w ostatnim dniu terminu jego ważności, bez względu na to czy został wypełniony przez Pracodawcę.

……………………………… *data i podpis Wnioskodawcy* **POUCZENIE**

1. *Bon zatrudnieniowy przyznawany jest na wniosek osoby bezrobotnej do 30 roku życia.*
2. *Bon zatrudnieniowy stanowi dla pracodawcy gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego, któremu powiatowy urząd pracy przyznał bon.*
3. *Przyznanie bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie Indywidualnego Planu Działania.*
4. *Termin ważności bonu zatrudnieniowego zostaje ustalony na okres 20 dni od daty jego wystawienia. Bezrobotny zobowiązany jest do zwrotu bonu zatrudnieniowego najpóźniej w ostatnim dniu terminu jego ważności, bez względu na to, czy został wypełniony przez pracodawcę.*
5. *Pracodawca zobowiązany jest do zatrudnienia bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego na okres 18 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.*
6. *Pracodawcą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.* **7.** *Realizacja bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy starostą a pracodawcą.*

## WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Nazwisko i imię Wnioskodawcy ….......................................................................................................

Data urodzenia …...................................................................................................................................

Data ostatniej rejestracji …....................................................................................................................

**OPINIA DORADCY KLIENTA**

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................ …............................................................................................................................................................................................

………………………………

*data i podpis doradcy klienta*