……….…………………………………..,…………………………….

*(miejscowość, data)*

PUP.K.I -……………………………………………………….

*(znak sprawy w rejestrze PUP)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Topolowa 5**

**72-400 Kamień Pomorski**

**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 (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz.1065 ze zm.).*

**1. DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i Nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

PESEL………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu……………………………………………………………… adres e-mail:………………………………………………………………….....

**2. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO:**

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

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

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

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

**Jednocześnie zobowiązuje się do:**

1. podjęcia działań mających na celu dokonanie wyboru pracodawcy, który w ramach wydanego bonu zagwarantuje mi zatrudnienie na okres co najmniej 18 miesięcy,

2. zwrotu, wypełnionego przez pracodawcę bonu zatrudnieniowego zawierającego potwierdzenie gotowości zatrudnienia na okres, co najmniej 18 miesięcy, do doradcy klienta w PUP w Kamieniu Pomorskim w terminie do 30 dni od dnia otrzymania bonu.

……....……………………………..………….

*(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)*

**OPINIA DORADCY KLIENTA** – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD) oraz ustalonym profilem pomocy:

* osoba bezrobotna kwalifikuje się do realizacji bonu zatrudnieniowego
* osoba bezrobotna nie kwalifikuje się do realizacji bonu zatrudnieniowego

……………………………………………………………………………………………………………………………

………..……………………………………………..

*(data i podpis doradcy klienta)*

**BON ZATRUDNIENIOWY DLA BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA**

1. Bon zatrudnieniowy stanowi dla pracodawcy gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej, której powiatowy urząd pracy przyzna przedmiotowy bon.
2. Bon zatrudnieniowy może być przyznany na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia, na podstawie indywidualnego planu działania.
3. Realizacja bonu następuje na podstawie umowy zawieranej z pracodawcą.
4. Bon posiada termin ważności, który zostaje określony przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim.
5. Z pracodawcą wskazanym we wniosku umowa na podstawie art. 66m ww. ustawy może zostać zawarta, jeśli spełni on warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis.

**Potwierdzenie odbioru bonu zatrudnieniowego:**

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

wydano bon zatrudnieniowy o nr ewidencyjnym …………………………………………………………………………………………….

*………………………………………………………. ….……………………………………… (podpis osoby upoważnionej do wydania bonu) (czytelny podpis osoby bezrobotnej)*