



POWIATOWY URZĄD PRACY
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Partyzantów 55, 43-300 Bielsko-Biała
tel. (33) 496-51-50, fax. (33) 496-51-51
e-mail: sekretariat@pup-bielsko.pl
bielsko-biala.praca.gov.pl

.....
miejscowość i data

WNIOSEK
o przyznanie BONU ZATRUDNIENIOWEGO dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia

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

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko Imię
2. PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Adres korespondencyjny
5. Telefon kontaktowy
6. Adres e-mail

Wnioskuję o przyznanie bonu zatrudnieniowego, stanowiącego dla pracodawcy gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 12 miesięcy w wysokości zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust.1 pkt 1 ww. ustawy w związku z zatrudnieniem mnie przez okres 18 miesięcy.

II. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. DANE PRACODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy
2. Telefon kontaktowy
3. Oferowane stanowisko

.....
(data i podpis osoby wnioskującej - bezrobotnego)

IV. POUCZENIE DLA WNIOSKODAWCY BONU ZATRUDNIENIOWEGO:

1. Uprawnionymi do złożenia wniosku i otrzymania wsparcia objętego wnioskiem są osoby bezrobotne, które **nie ukończyły 30 roku życia**.
2. Przyznanie bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie Indywidualnego Planu Działania, na wniosek osoby bezrobotnej.
3. Bon zatrudnieniowy ma określony termin ważności, który zostaje wskazany przez Powiatowy Urząd Pracy. W tym terminie bezrobotny udaje się do pracodawcy z bonem zatrudnieniowym i oświadczeniem pracodawcy dot. przyjęcia do pracy **na okres 18 miesięcy** na zasadach określonych dla bonu celem wypełnienia go przez pracodawcę.
4. Bon zatrudnieniowy stanowi dla pracodawcy gwarancję 12-to miesięcznej refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne, w związku z zatrudnieniem w pełnym wymiarze czasu pracy na okres 18 miesięcy skierowanej osoby bezrobotnej, której Powiatowy Urząd Pracy przyzna przedmiotowy bon.
5. **Ze wskazanym we wniosku pracodawcą** (czyli jednostką organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobą fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika) **w terminie ważności bonu zostanie zawarta umowa o realizację bonu zatrudnieniowego, o ile pracodawca spełni warunki dopuszczalności pomocy de minimis niezbędne do nawiązania współpracy.**
6. Na podstawie zawartej z pracodawcą umowy **Urząd refunduje część poniesionych przez niego kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 12 miesięcy**, w wysokości zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy (*Podstawa prawna: art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zmian.)*).
7. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku-Białej ul. Partyzantów 55, 43-300 Bielsko-Biała. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zmian.).

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z informacją zawartą w pouczeniu dla wnioskodawcy.
2. 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 części III wniosku pracodawcą.

.....
(data i podpis osoby wnioskującej)

V. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W BIELSKU-BIAŁEJ:

1. OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zasadności przyznania bonu na zatrudnienie:

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

Proponowana zgoda na przyznanie bonu zatrudnieniowego: tak/nie*

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

2. PROPOZYCJA KIEROWNIKA

.....
(data, pieczętka i podpis kierownika kom.organ.)

3. AKCEPTACJA DYREKTORA PUP

.....

.....
(data, pieczętka i podpis Dyrektora PUP)

* niepotrzebne skreślić