*Załącznik Nr 1 do Regulaminu*

Mysłowice, dnia ……………...…….

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

 Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

…………………………………………………

 Adres zamieszkania

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

 Adres do korespondencji

…………………………………………………

 PESEL

…………………………………………………

 Nr telefonu

…………………………………………………

 e-mail

 **DYREKTOR**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W MYSŁOWICACH**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

**DLA BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA**

 Na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia
20 kwietnia 2004r. (teks jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) wnioskuję o przyznanie ***bonu zatrudnieniowego*** stanowiącego dla pracodawcy, który mnie zatrudni, gwarancję refundacji przez Urząd Pracy
w Mysłowicach części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości zasiłku
dla bezrobotnych.

Uzasadnienie wniosku:

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

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

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

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

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

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

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

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

 ………………………………………….

 data i podpis bezrobotnego

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam, że:

1. Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w art. 33 ust. 2c pkt 1 i 2 oraz art. 66m ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U .z 2017r. poz. 1065, z późn. zm.).

2. Zapoznałem się z Regulaminem określającym warunki przyznawania bonów zatrudnieniowych i akceptuję jego treść.

3. Zobowiązuję się podjąć zatrudnienia 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.

4. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek o zawarcie umowy o refundację części kosztów wynagrodzenia
i składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnienie w ramach bonu zatrudnieniowego zostanie rozpatrzony negatywnie, jeżeli w/w wniosek lub przedłożone dokumenty będą niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie zostanie przedłożony poprawny wniosek lub właściwy dokument w terminie wyznaczonym przez Urząd.

5. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą
 Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia
20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia
lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (podpis osoby) |

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 będzie realizowany bon zatrudnieniowy.

 ………………….……………………….

 (data i czytelny podpis bezrobotnego)

**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**

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

 …………………………………………

 (data i podpis Dyrektora PUP)

**POTWIERDZENIE ODBIORU BONU NA ZATRUDNIENIE:**

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

Wydano bon na zatrudnienie o nr ewidencyjnym…………………………………………………………………...

 ………………………………………………..

 data i podpis pracownika wydającego bon

Potwierdzam odbiór bonu zatrudnieniowego

…………………………………………………………….

 data i czytelny podpis osoby bezrobotnej