……
(miejscowość, data)

wypełnia urząd pracy

……
(data wpływu)

CAZ-IRP.5216. …..…….. .2017. ……

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK
o przyznanie bonu zatrudnieniowego
dla bezrobotnego do 30 roku życia

na podstawie art. 66m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm)

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

.....,Tel. .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, ……
(*seria i numer dowodu osobistego)*

Adres
……..

Zwracam się z prośbą o przyznanie **bonu zatrudnieniowego,** na podstawie którego dokonam wyboru pracodawcy, u którego chcę zostać zatrudniony.

Zostałem poinformowany, iż bon zatrudnieniowy stanowi dla pracodawcy, który zatrudni bezrobotnego do 30 roku życia w ramach niniejszego bonu, gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne.

Pracodawca w ramach bonu zatrudnieniowego jest obowiązany do zatrudnienia bezrobotnego przez okres **18 miesięcy**. Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne przysługuje przez okres **12 miesięcy**, w łącznej wysokości zasiłku dla bezrobotnych, a pracodawca zobowiązany jest do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres **6 miesięcy** po zakończeniu okresu refundacji.

Zobowiązuję się do dokonania wyboru pracodawcy, u którego będę zatrudniony i zwrotu wypełnionego przez pracodawcę bonu z gwarancją zatrudnienia na okres 18 miesięcy, w terminie do 14 dni od daty wystawienia bonu.

Uzasadnienie celowości przyznania bonu zatrudnieniowego:

……
……
……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z dokonanymi czynnościami, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z. 2016, poz. 922).

……
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

OPINIA POŚREDNICTWA PRACY – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działań (IPD):

……
……
……

…… ……
(data) *(podpis i pieczątka doradcy klienta)*

OPINIA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO

……
……

…..... ……..
(data) *(podpis i pieczątka)*

DECYZJA DYREKTORA

Zatwierdzam / Nie zatwierdzam*

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

..... ……
(data) *(podpis i pieczątka Dyrektora)*

**niepotrzebne skreślić*

POTWIERDZENIE ODBIORU BONU ZATRUDNIENIOWEGO PRZEZ BEZROBOTNEGO:

Potwierdzam odbiór bonu zatrudnieniowego o nr ……

…….……. ……..
(podpis osoby wydającej bon) *(data i podpis bezrobotnego)*