UWAGA: Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania bonu.

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

# **WNIOSEK OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

złożony na podstawie art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.)

1. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY BEZROBOTNEJ):
2. Imię i nazwisko: ……………………………….………………………………………………
3. Pesel: ……………………….………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania: …………………………...…………………………………………….
5. Nr telefonu: ………………………….………………………………………………………...
6. **DANE PRACODAWCY (wskazanego przez wnioskodawcę) –** pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli **zatrudniają co najmniej jednego pracownika:**
7. Nazwa: ………..…………….……………….……………………...…………………………
8. Adres: ……………………….………………...………………….……………………………
9. NIP: ……………………………………………………………….……………………………
10. **UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

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

Data i czytelny podpis osoby bezrobotnej: ……………………………………………….

1. **POUCZENIE:**
2. Na wniosek osoby bezrobotnej do 30 roku życia Dyrektor może przyznać bon zatrudnieniowy. Przyznanie bonu następuje na podstawie Indywidualnego Planu Działania wnioskodawcy.
3. Termin ważności bonu zatrudnieniowego określa Dyrektor.
4. Bon zatrudnieniowy jest gwarancją dla pracodawcy refundacji **części** kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej, której Urząd przyznał bon zatrudnieniowy.
5. Pracodawca zobowiązany jest zatrudnić posiadacza bonu zatrudnieniowego przez okres 18 miesięcy. Okres refundacji, o której mowa w pkt 3 wynosi 12 miesięcy. Po tym okresie pracodawca zobowiązany jest utrzymać w zatrudnieniu posiadacza bonu zatrudnieniowego przez następnych 6 miesięcy.
6. Bezrobotny wskazuje pracodawcę, u którego chce podjąć zatrudnienie w ramach bonu zatrudnieniowego.
7. Pracodawca wskazany przez bezrobotnego musi spełniać warunki przyznania wsparcia.
8. Realizacja bonu dotyczy podjęcia zatrudnienia u pracodawcy, to znaczy jednostki organizacyjnej, a także osoby fizycznej, która zatrudnia **co najmniej 1 pracownika**.
9. Refundacja stanowi dla pracodawcy pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis. Oznacza to, że nie może być przyznana pracodawcy, który nie spełnia wymagań dotyczących możliwości otrzymania tej pomocy określonych w odrębnych przepisach.
10. Realizacja bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie umowy zawieranej przez Dyrektora z pracodawcą. Zatrudnienie posiadacza bonu u pracodawcy następuje po zawarciu tejże umowy.
11. Wysokość refundacji, o której mowa w pkt 3 wypłacana jest w wysokości zasiłku dla bezrobotnych, jednak w kwocie nie wyższej od poniesionych przez pracodawcę kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego.
12. **WYPEŁNIA URZĄD PRACY**
13. **Opinia doradcy klienta:**

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

Data i podpis doradcy klienta: ……………………….……………………

1. **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

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

Data i podpis Dyrektora PUP: ……………………………………………..