....................................................... Nowy Sącz …..……….

…………………………………..

………………………………….

(Imię i nazwisko i adres Wnioskodawcy, nr telefonu)

……………………………………

(Pesel lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**dla Powiatu Nowosądeckiego**

WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO

DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

**Wnioskuję o przyznanie bonu zatrudnieniowego**, zgodnie z art. 66 m ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.)

1. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY BEZROBOTNEJ):
2. Imię i Nazwisko
3. Pesel
4. Adres zamieszkania
5. Adres do korespondencji
6. Nr telefonu
7. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO

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

……………………………………………

data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego (także w przyszłości) zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawianie.

Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego informuje, że dane osobowe zgromadzone w bazie danych Urzędu zebrane są w celu realizowania zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*Dz. U. z 2019r. poz.1482 z późn. zm.*);

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

(Podpis osoby)

Zasady przyznania bonu Zatrudnieniowego

1. Bon zatrudnieniowy wydawany jest na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia.
2. 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.
3. **Bon zatrudnieniowy przyznany jest** na podstawie indywidualnego planu działania.
4. Realizacja bonu **następuje na podstawie umowy zawieranej z Pracodawcą.**
5. **Bon posiada termin ważności, który zostaje określony przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego.**
6. **Umowa o zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego może zostać zawarta z Pracodawcą jeśli spełni on kryteria konieczne do otrzymania pomocy *de minimis* i spełni warunki ujęte w definicji pracodawcy** (oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).
7. *WYPEŁNIA PUP*
8. *Opinia doradcy Klienta*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*Podpis i data:……………………..*

....................................................... Nowy Sącz …..……….

…………………………………..

………………………………….

(Imię i nazwisko i adres Wnioskodawcy, nr telefonu)

……………………………………

(Pesel lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**dla Powiatu Nowosądeckiego**

WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO

DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA

**Wnioskuję o przyznanie bonu zatrudnieniowego**, zgodnie z art. 66 m ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.)

1. DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY BEZROBOTNEJ):
2. Imię i Nazwisko
3. Pesel
4. Adres zamieszkania
5. Adres do korespondencji
6. Nr telefonu
7. UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU ZATRUDNIENIOWEGO

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

……………………………………………

data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego (także w przyszłości) zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 2016r.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawianie.

Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego informuje, że dane osobowe zgromadzone w bazie danych Urzędu zebrane są w celu realizowania zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*Dz. U. z 2019r. poz.1482 z późn. zm.*);

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

(Podpis osoby)

Zasady przyznania bonu Zatrudnieniowego

1. Bon zatrudnieniowy wydawany jest na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia.
2. 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.
3. **Bon zatrudnieniowy przyznany jest** na podstawie indywidualnego planu działania.
4. Realizacja bonu **następuje na podstawie umowy zawieranej z Pracodawcą.**
5. **Bon posiada termin ważności, który zostaje określony przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego.**
6. **Umowa o zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego może zostać zawarta z Pracodawcą jeśli spełni on kryteria konieczne do otrzymania pomocy *de minimis* i spełni warunki ujęte w definicji pracodawcy** (oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).
7. *WYPEŁNIA PUP*
8. *Opinia Działu Usług Rynku*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*Podpis i data:……………………..*

1. *Opinia doradcy Klienta*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*Podpis i data:………………………*

1. *WYPEŁNIA PUP*
2. *Opinia doradcy Klienta*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………………………………...……………………..……………………………………………………………*

*……………………………………...…………………………………………………………...…………*

*Podpis i data:……………………..*