Załącznik Nr 1 do Zasad przyznawania bonu zatrudnieniowego

Międzychód, dnia …………………..

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Międzychodzie**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

**DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

na zasadach określonych w art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
(tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149)

**I. DANE DOTYCZĄCE OSOBY BEZROBOTNEJ:**

1. *Imię i Nazwisko:* ……………………………………………………………….

2. *Adres zamieszkania:* …………………………………………………………...

3. *Adres do korespondencji:* ……………………………………………………...

4. *PESEL:* ………………………………………………………………………...

5. *Numer telefonu:* ………………………………………………………………..

6. *Adres e-mail:* …………………………………………………………………..

**Wnioskuję o przyznanie bonu zatrudnieniowego oraz zobowiązuję się do podjęcia działań mających na celu dokonanie wyboru pracodawcy, który   
w ramach wydanego bonu zagwarantuje mi zatrudnienie na okres co najmniej 18 miesięcy.**

…………………………………….. ……………………………………

/Miejscowość, data/ /Czytelny podpis Wnioskodawcy/

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MIĘDZYCHODZIE:**

1. **OPINIA DORADCY KLIENTA** – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia   
   z ustaleniami założonymi w Indywidualnym Planie Działania (IPD):

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

………………………………………

( data i podpis doradcy klienta)

1. **OPINIA PRACOWNIKA DS. BONU ZATRUDNIENIOWEGO:**
2. urząd dysponuje/ nie dysponuje środkami przeznaczonymi na bon zatrudnieniowy,
3. data ważności bonu do dnia ……………………………………………………………………...
4. inne ……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………..

( data i podpis pracownika merytorycznego)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MIĘDZYCHODZIE:**

Przyznaję / nie przyznaję wnioskodawcy wsparcie finansowe w postaci bonu   
 zatrudnieniowego.

……………………………………………………..

(data i podpis Dyrektora PUP)

1. **POTWIERDZENIE ODBIORU BONU ZATRUDNIENIOWEGO:**

Potwierdzam otrzymanie w dniu ……….…...……. bonu zatrudnieniowego numer …….………………………………, ważnego od …………………… do …………………… .

Zobowiązuję się zwrócić bon zatrudnieniowy w wyznaczonym przez Urząd terminie tj. do dnia …………….………. .

………………………………………

(data czytelny podpis osoby bezrobotnej)

…………………………………………….

(data i podpis pracownika PUP wydającego bon)