Świnoujście, dn…………………………….

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Świnoujściu**

**ul. Wojska Polskiego 1/2a**

**72-600 Świnoujście**

**WNIOSEK**

**o przyznanie bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

Na podstawie art. 66n ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482.) **wnioskuję o przyznanie bonu na zasiedlenie**, w związku z podjęciem przeze mnie poza miejscem dotychczasowego zamieszkania – *zatrudnienia\* / innej pracy zarobkowej\*/ działalności gospodarczej\**  na okres co najmniej 6 miesięcy.

**I. Informacje o Wnioskodawcy (osobie bezrobotnej):**

1. Nazwisko i imię:
2. Obecny adres zamieszkania:

………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu kontaktowego: ...……………………………………………………………..

Adres e-mail:

1. Adres korespondencyjny:

1. Data urodzenia: , PESEL:
2. Seria i numer dowodu osobistego: …………………………………..……..……………..
3. Miejscowość przesiedlenia: ………………………………………………………………..
4. Odległość w kilometrach od aktualnego miejsca zamieszkania: ..…………….…………..
5. Czas dojazdu w dwie strony środkami transportu zbiorowego (godz.): ……..……………
6. Przewidywana wysokość wynagrodzenia lub przychodu (brutto): ………..……… zł/m-c

**II. Uzasadnienie celowości przyznania bonu na zasiedlenie:**

*(ze wskazaniem kosztów stałych zamieszkania – związanych z podjęciem zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/ działalności gospodarczej – jakie będą ponoszone przez Wnioskodawcę)*

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

…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………

**III. Nr konta bankowego na, które należy przekazać środki Funduszu Pracy w ramach bonu na zasiedlenie**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**IV. Oświadczenie wnioskodawcy:**

1. Oświadczam, że jestem świadomy(a) konsekwencji wynikających z niedotrzymania warunków umowy i zobowiązuje się do zwrotu kwoty w terminie do 30 dni od dnia otrzymania doręczenia wezwania w wysokości wskazanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, w przypadku niedotrzymania warunków zawartej umowy.
2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

**V. Załączniki do złożenia wraz z wnioskiem:**

- Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia/powierzenia wykonywania pracy zarobkowej lub

- Oświadczenie bezrobotnego o terminie rozpoczęcia działalności gospodarczej

(ze wskazaniem rodzaju działalności zgodnie z PKD 2007).

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

*(czytelny podpis wnioskodawcy*