….…………………………….…………….…… 

(imię i nazwisko wnioskodawcy )

PESEL …………………………………………

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE**

**DLA BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA**

na podstawie art. 66n ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Starosta może przyznać **Bon na zasiedlenie** w związku z podjęciem przez osobę bezrobotną do 30 roku życia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej poza miejscem dotychczasowego zamieszkania, jeżeli spełnia łącznie poniższe warunki:

1. z tytułu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej będzie osiągała **wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie** (tj. od 01.01.2024r. – 4242,00 z / od 01.07.2024 – 4300,00) **oraz będzie podlegała ubezpieczeniom społecznym**,
2. **odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której osoba bezrobotna zamieszka w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km** lub czas dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekracza łącznie co najmniej 3 godziny dziennie,
3. **będzie pozostawała w zatrudnieniu**, wykonywała inną pracę zarobkową lub będzie prowadziła działalność gospodarczą **przez okres co najmniej 6 miesięcy**.

Maksymalna kwota środków przyznanych w ramach bonu na zasiedlenie nie może przekroczyć 200% przeciętnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego na dzień podpisania umowy.

**Pouczenie :**

1. **Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem Bonu na zasiedlenie.**
2. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
4. O uwzględnieniu bądź odmowie uwzględnienia wniosku starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie.
5. W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7- dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie **pozostawia się bez rozpatrzenia.**
6. Uwzględniony może zostać wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony, do którego dołączono wszystkie wymagane załączniki. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
7. Powiadomienie o sposobie rozpatrzenia wniosku nie stanowi decyzji administracyjnej. Tym samym nie przysługuje od niego odwołanie.
8. **Podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej bądź działalności gospodarczej możliwe będzie po zawarciu umowy z Powiatowym Urzędem Pracy**

**DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | PESEL |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aktualny adres zameldowania | Kod pocztowy: ……………… Miejscowość: …………..………………………………………………………  ul. ………………………………………………………………… nr lokalu ……………. Nr budynku ………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aktualny adres zamieszkania | Kod pocztowy: ……………… Miejscowość: ……………………………………………………………………  ul. ………………………………………………………………… nr lokalu ……………. Nr budynku ………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Poprzedni adres zamieszkania (jeśli dotyczy) | Kod pocztowy: ……………… Miejscowość: ……………………………………………………………………  ul. ………………………………………………………………… nr lokalu ……………. Nr budynku …………  -okres do, którego zamieszkiwałem/łam pod poprzednim adresem: ………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Telefon/y |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa Banku |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nr rachunku |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

**DANE DOTYCZĄCE BONU NA ZASIEDLENIE**

1. Na podstawie art. 66n ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. zwracam się z prośbą o przyznanie ***środków w ramach Bonu na zasiedlenie*** w związku z zamiarem podjęcia poza miejscem dotychczasowego zamieszkania (na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej) /*zaznaczyć właściwe*/:

⬜ zatrudnienia, ⬜ innej pracy zarobkowej, ⬜ działalności gospodarczej.

*(umowa o pracę) (umowa zlecenie, umowa o dzieło, itp.)*

1. Wnioskowana kwota środków w ramach Bonu na zasiedlenie

*/nie więcej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego na dzień złożenia wniosku/*

……………………………………zł

………………………………………… z

1. Miejscowość, w której zamieszkam po podjęciu zatrudnienia/innej pracy zarobkowej /działalności gospodarczej*/*

*podać nazwę miejscowości:* ...................................................................... /województwo: ……………..………..………………

*zaznaczyć właściwe/*

⬜ Znajduje się w odległości co najmniej 80 km od miejsca dotychczasowego zamieszkania

⬜ Czas dojazdu od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam i

powrotu środkami transportu zbiorowego przekracza łącznie co najmniej 3 godziny dziennie.

1. Przewiduję, że z tytułu wykonywania pracy/prowadzenia działalności będę osiągał wynagrodzenie lub przychód brutto, od którego będą odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości

**………………………………….…. zł** miesięcznie

*(wynagrodzenie lub przychód na poziomie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie).*

**UZASADNIENIE CELOWOŚCI PRZYZNANIA BONU NA ZASIEDLENIE**

Należy wykazać dlaczego Wnioskodawca nie ma możliwości podjęcia zatrudnienia na terenie powiatu gryfińskiego / województwa zachodniopomorskiego, w szczególności w swoim zawodzie lub w zawodzie zgodnym z posiadanymi kwalifikacjami, kompetencjami:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Data: ……………… 20……. r. ............................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załączniki do wniosku:** | | **x** |
| **1.** | Oświadczenie wnioskodawcy - *w* ***załączniku nr 1*** |  |
| **2.** | Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – w **załączniku nr 2** |  |
| **3.** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |

**POUCZENIE :**

Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą.

**ADNOTACJA URZĘDU - Opinia doradcy klienta**

**-** Zadanie jest zgodne z IPD?⬜ TAK ⬜ NIE

Uzasadnienie potrzeby uzyskania bonu na zasiedlenie: ………………………………………………………………………………..........................

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

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

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

Dotyczy wyłącznie osób do 30 roku życia:

Osoba uzyskała minimalny oczekiwany poziom kompetencji cyfrowych lub zadeklarowała odbycie szkolenia z tego zakresu?

TAK - posiada wymagany poziom kompetencji cyfrowych

TAK - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych, ale zadeklarowała gotowość uczestnictwa w szkoleniu z tego zakresu przed przyznaniem do szkolenia grupowego

NIE - nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych i nie zgada się na skierowanie na szkolenie z tego zakresu

Data: ……………..…… r. …………..………………………….

*podpis doradcy klienta*

***Załącznik nr 1***

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Zobowiązuję się:
2. podjąć zatrudnienie /inną pracę zarobkową /działalność gospodarczą\* i wykonywać ją przez okres co najmniej 6 miesięcy,
3. **dostarczyć** do powiatowego urzędu pracy, w terminie do:
4. **30 dni od dnia otrzymania bonu** na zasiedlenie

* dokumentu potwierdzającego podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej
* oświadczenia o spełnieniu warunku dotyczącego odległości z miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam w związku z podjęciem zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/ działalności gospodarczej, która wyniesie co najmniej 80 km lub czasu dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego, który przekroczy łącznie co najmniej 3 godziny dziennie;

1. **7 dni, odpowiednio od dnia utraty zatrudnienia**, innej pracy zarobkowej lub zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej, oświadczenia o utracie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej;
2. **7 dni, od dnia podjęcia nowego zatrudnienia**/ innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej oświadczenia o podjęciu nowego zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej oraz oświadczenia o spełnieniu warunków dotyczących odległości lub czasu dojazdu do pracy;
3. **8 miesięcy od dnia otrzymania bonu** na zasiedlenie dokumentów potwierdzających pozostawanie w zatrudnieniu, wykonywanie innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy za wynagrodzeniem lub przychodem w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz podleganiu z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym;
4. do zwrotu kwoty bonu na zasiedlenie w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty:
5. w całości - w przypadku, niedostarczenia dokumentów lub oświadczeń związanych z podjęciem lub utratą zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 66n ust. 5 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub niedotrzymania innych warunków umowy;
6. proporcjonalnie do udokumentowanego okresu pozostawania w zatrudnieniu, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej – w przypadku jeżeli okres ten wynosi mniej niż 6 miesięcy w okresie 8 miesięcy od daty otrzymania bonu.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data: ……………… 20……. r. ............................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Wyrażam zgodę na:
   1. upublicznienie mojego imienia i nazwiska w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego przeze mnie wniosku oraz zawarcia ze mną umowy o przyznanie Bonu na zasiedlenie.
   2. przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

⃞ **TAK/ ⃞ NIE**

* 1. wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy

⃞**TAK/⃞NIE**

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z ,,Regulaminem przyznawania i realizacji bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia podejmującej zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza miejscem dotychczasowego zamieszkania”.
2. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe przekazywane przez mnie w związku z ubieganiem się o przyznanie bonu na zasiedlenie osobie bezrobotnej do 30 roku życia, będą przetwarzane na zasadach opisanych w ,,Regulaminie przyznawania i realizacji bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia podejmującej zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza miejscem dotychczasowego zamieszkania” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w zakresie w jakim zostały wskazane jako podawane dobrowolnie w tym regulaminie.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data: ……………… 20……. r. ............................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

***Załącznik Nr 2***

# OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

*(wypełnia wnioskodawca* ***wyłącznie*** *w przypadku jeżeli ubiega się o otrzymanie Bonu na zasiedlenie*

***w związku z******zamiarem podjęcia działalności gospodarczej)***

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

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**Oświadczam, że (***zaznaczyć właściwe****)****:*

⬜ Nie korzystałem 3 ostatnich lat obrotowych zgodnie z przepisami o rachunkowości z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2023r., poz. 702)

⬜ Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO)...............................................EURO

*słownie*:.......................................................................................................................................................

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

Uzyskana pomoc **nie łączy się,** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

Data: ……………… 20……. r. ............................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)