DPR.645. .2025

DYREKTOR
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
DLA POWIATU NOWOSĄDECKIEGO

WNIOSEK
O PRZYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE DLA BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA

Na podstawie art. 66n ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2024 r. poz.475) zwracam się z prośbą o przyznanie ***bonu na zasiedlenie w wysokości 8 000 zł.***, z przeznaczeniem na pokrycie kosztów zamieszkania w związku z podjęciem przeze mnie poza miejscem dotychczasowego zamieszkania **/zaznaczyć właściwe/:**

a) zatrudnienia

b) działalności gospodarczej

1. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko i imię ….....
2. Nr Pesel: ….....
3. Adres zamieszkania: ….....
4. Telefon kontaktowy: ….....
5. E mail: ….....
6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego ….....

2. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Miejscowość, w której planuje zamieszkać po podjęciu zatrudnienia/działalności gospodarczej:

….....…..

2. Odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam wynosi.....km lub czas dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania przekracza łącznie co najmniej 3 godz. dziennie.
3. Wysokość wynagrodzenia/przychodu jaki będę osiągać będzie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz będę podlegał ubezpieczeniom społecznym.
4. Będę pozostawać w zatrudnieniu/prowadzić działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy.
5. Planuje podjęcie zatrudnienia w zawodzie …….……
6. PKD …… (Proszę wpisać numer PKD według klasyfikacji zawodów i specjalności).

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przyznawania bonów na zasiedlenie dla osób bezrobotnych do 30 roku życia, obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego w 2025 r.

Oświadczam, że informacje podane przez mnie we wniosku są prawdziwe.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywego oświadczenia.

…….…….
(data i podpis Wnioskodawcy)

OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z kryteriami dostępności instrumentu i spełnienia warunków wynikających z art. 66n ustawy:

….....

.....

.....

.....

……..

….....

data i podpis doradcy klienta