Załącznik nr 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***POWIATOWY URZĄD PRACY***  ***W PIŃCZOWIE***  *ul. Złota 7, 28-400 Pińczów*  *tel./041/ 35-726-40email: kipi@praca.gov.pl* |

***Wniosek o przyznanie bonu na zasiedlenie***

***dla bezrobotnego na zasadach określonych w art. 208 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia***  (wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany)

**1. Dane dotyczące Wnioskodawcy :**

a) Nazwisko i Imię…………..........................................................................................................................

b) PESEL………...........................................................................................................................................

c) Adres zamieszkania .................................................................................................................................

d) Adres korespondencyjny, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania ......................................................................................................................................................................

e) Numer telefonu .......................................................................................................................................

f) Adres e-mail ...........................................................................................................................................

g) Miejscowość zamieszkania w związku z podjęciem zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/prowadzenia działalności gospodarczej (tylko teren Polski)

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

h) Odległość miejscowości wymienionej w pkt g od miejsca wymienionego w pkt c wynosi:

.................................................................................................................................................................km

i) Z tytułu zatrudnienia /wykonywania innej pracy zarobkowej / działalności gospodarczej \*będę osiągać wynagrodzenie /przychód\* w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie : ..............................................................zł/m-c

**2. Uzasadnienie celowości przyznania bonu na zasiedlenie (wypełnia wnioskodawca)** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

---------------------------------------- (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**3. Opinia doradcy ds. zatrudnienia**– w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi   
w indywidualnym planie działań (IPD): ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

----------------------------------------

(data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

|  |  |
| --- | --- |
| **ZATWIERDZAM** | ………………………………………………………  (data i podpis Kierownika Caz/ Dyrektora PUP Pińczów ) |
| Przekazano do pracownika merytorycznego  ……….…………………………………………………… | *PRZEKAZANO*  ………………………………………………………  (data i podpis doradcy ds. zatrudnienia ) |
| *OTRZYMANO*  ………………………………………………………  (data i podpis pracownika merytorycznego ) |

* Niepotrzebne skreślić