****

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

 *( numer ewidencyjny bonu ) ( miejscowość, data )*

**BON ZATRUDNIENIOWY**

*Podstawa prawna: art. 66m Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.)*

***Imię i nazwisko***: .............................................................................................................................................................

***PESEL****:* ...............................................................................................................................................................................

***Termin ważności bonu – od daty wydania do***: .......................................................................................

|  |
| --- |
| Bon zatrudnieniowy stanowi dla pracodawcy, który zatrudni bezrobotnego w ramach niniejszego bonu, gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego, któremu Miejski Urząd Pracy w Kielcach przyznał ten bon, przez okres 12 miesięcy w wysokości zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. |
|  |

 ………………………………………………………………

 *( podpis upoważnionego pracownika MUP )*

## POTWIERDZENIE GOTOWOŚCI DO ZATRUDNIENIA KANDYDATA – WYPEŁNIA PRACODAWCA

*Nazwa pracodawcy*: …………………………………………………………………………………………………………………..

### *Siedziba pracodawcy*: ………………………………………………………………………………………………………………...

*NIP pracodawcy*: - - -

### *Telefon kontaktowy*: …………………………………………………………………………………………………………………...

*E-mail*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Przewidywany termin zatrudnienia*: ……………………………………………………………………………………………..

*Przewidywane stanowisko*: …………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| *Potwierdzam gotowość zatrudnienia\* okaziciela niniejszego bonu zatrudnieniowego na okres 18 miesięcy. W związku z tym oczekuję na kontakt z MUP w Kielcach w celu zawarcia stosownej umowy.**\* zatrudnienie na umowę o pracę z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem* |

####  ……………………………………………………………………………

  *( data, pieczątka i podpis pracodawcy )*

|  |
| --- |
| ***P O U C Z E N I E****Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne dla pracodawcy stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.* |