

**OCENA WNIOSKU O PRYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE**

NR .....

WNOSKODAWCA ..... / .....  
Imię i Nazwisko PESEL

Lp	KRYTERIA OCENY	Spełnia kryterium	Nie spełnia kryterium	Nie dotyczy/ uwagi
1	Wnioskodawca jest osobą bezrobotną do 30 roku życia, zarejestrowaną w PUP Wadowice lub Filii PUP w Andrychowie. W przypadku realizowania złożonego wniosku w projekcie lub w programie Wnioskodawca spełnia warunki uczestnictwa w nim.			
2	Przyznanie bonu na zasiedlenie jest uwzględnione w IPD.			
3	Wnioskodawca podejmuje poza miejscem dotychczasowego zamieszkania zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą oraz z tytułu ich wykonywania będzie osiągał wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz będzie podlegał ubezpieczeniom społecznym.			
4	Odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której bezrobotny 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.			
5	Wnioskodawca nie posiada meldunku stałego lub czasowego w miejscowości, w której będzie podejmował zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą.			
6	Wnioskodawca nie będzie podejmował działalności gospodarczej, zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej za granicą, u pracodawcy zagranicznego.			
7	Wnioskodawca nie ma zgłoszonego do ewidencji działalności gospodarczej zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.			
8	Wnioskodawca nie ubiega się o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej.			
9	Wniosek jest prawidłowo sporządzony na odpowiednim formularzu i podpisany.			

Ocena wniosku: pozytywna / negatywna .....  
(data i podpis pracownika oceniającego wniosek)

Akceptacja wniosku/ Brak akceptacji wniosku	Akceptacja wniosku/ Brak akceptacji wniosku
Data i podpis kierownika Działu Instrumentów Rynku Pracy	Data i podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora