

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy/przedsiębiorcy)

.....  
(miejsowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Kłobucku**

**W N I O S E K**

**o wypłatę dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego,  
który ukończył 50 rok życia**

Na podstawie art. 60d ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z umową nr ..... zawartą w dniu ..... o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia prosimy o refundację:

- wynagrodzenia w kwocie .....

Słownie złotych:.....

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy:

.....  
(nazwa banku, nr rachunku)

Oświadczam, że dane oraz informacje zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

**Załączony dowód wpłaty dotyczy wnioskowanego miesiąca refundacji.**

**Oświadczam, iż nie zalegam w opłacaniu składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.**

Jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jednocześnie nadmieniam, że warunki zawartej umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach dofinansowania wynagrodzenia są przez pracodawcę/przedsiębiorcę przestrzegane.

.....  
(pieczęć i podpis główny księgowy)

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe za m-c .....
2. Kserokopia listy obecności
3. Kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
4. Kserokopie: deklaracji ZUS (DRA, RCA/RCX, RSA) i dowód wpłaty
5. Kserokopia/wydruk zwolnień lekarskich

**Kserokopie w/w dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy/przedsiębiorcy)

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach dofinansowania  
wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia  
za okres od .....do .....**

Lp.	Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach umowy	Umowa o pracę zawarta na okres (od-do)	Wynagrodzenie brutto w zł	Wysokość wynagrodzenia podlegająca dofinansowaniu	Wynagrodzenie chorobowe podlegające dofinansowaniu	Ogółem do refundacji
1	2	3	4	5	6	7

Ogółem do refundacji: słownie złotych:

Ponadto informuję, że Pan(i) .....  
korzystał(a) ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego w okresie  
od dnia.....do dnia.....

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy wypłacił: zakład pracy, ZUS.

.....  
(pieczęćka i podpis główny księgowy)

.....  
(pieczęćka i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)