

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul . MIESZKA I-go 15
68-200 ŻARY

W N I O S E K

o zwrot części kosztów wynagrodzenia zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 149) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, oraz zgodnie z zawartą umową Nr.
w dniu o zwrot części kosztów wynagrodzenia za zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, prosimy o refundację :

- wynagrodzeń w kwocie zł

Ogółem do refundacji kwota zł

słownie złotych :

Środki finansowe prosimy przekazać na konto nr.

w Banku

.....
(Główny Księgowy, pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki :

- 1.Rozliczenie finansowe nr. 1.**
- 2.Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia**
- 3.Lista obecności**
- 4.Kserokopia Deklaracji ZUS („DRA”)**
- 5.Dowody wpłaty – kopie przelewów na ZUS**
- 6.Kserokopia zwolnień lekarskich**

**Rozliczenie finansowe do o zwrotu części kosztów wynagrodzenia za zatrudnionego bezrobotnego,
który ukończył 50 rok życia**

Za okres od do

Lp.	Nazwisko i imię	Data zatrudnienia	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy w zł	Razem do refundacji w zł
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Ogółem do refundacji: słownie złotych					

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od-do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z Funduszu Pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od-do
			Ilość dni od-do	Kwota w zł	Ilość dni od-do	Kwota W zł	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

UWAGI:

Zwolniony dnia przyczyna zwolnienia.....

Przyjęty na czas nieokreślony dniazgodnie z pozycja rozliczenia.....

.....
(Główny Księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)