

.....,
(miejscowość, data)

(pieczęć zakładu)

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

(nr konta zgodny z zawartą umową)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Dworze Mazowiecki**

WNIOSEK

**o zwrot dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego
bezrobotnego, który ukończył 50/60* rok życia za miesiąc.....**

Stosownie do postanowień art. 60d ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) w sprawie zasad finansowania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o zwrot części dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

Wniosek dotyczy umowy numer **UmDofWynagr** /...../..... zawartej w dniu.....

Imię i nazwisko bezrobotnego/ bezrobotnego opiekuna osoby niepełnosprawnej	Wysokość wynagrodzenia wynikająca z umowy o pracę -brutto	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji
.....
.....
RAZEM

.....
(główny księgowy)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Oświadczam, iż **jestem/nie jestem*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:

www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

*odpowiednie skreślić

.....
pieczętka i podpis pracodawcy

- Załączniki:**
- uwierzytelniona kopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (np. potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)
 - kserokopie zwolnień lekarskich
 - deklaracja DRA oraz dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne,