

....., dn.....
(pieczęć zakładu) (miejscowość, data)

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□
(nr konta)

Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Dworze Mazowieckim

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

Stosownie do postanowień art. 60 d. ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. , poz. 735 z późn. zm) zgłaszamy wniosek o zwrot dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

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

Imię i nazwisko bezrobotnego	Ogólna kwota wydatków poniesionych na wynagrodzenie	Zasiłek chorobowy ¹	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji
.....			
.....			
.....			
.....			
RAZEM			

.....
(główny księgowy) (pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:

- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (np. potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)
- kserokopie zwolnień lekarskich

¹ Zasiłek chorobowy nie podlega refundacji