

.....,
(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. 141 ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U z 2025 r., poz. 620) w sprawie zasad finansowania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o zwrot części dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50/60 rok życia.

Wniosek dotyczy umowy numer **UmDof50** /...../..... 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)
- w przypadku zwolnienia lekarskiego druk RSA