|  |  |
| --- | --- |
|  |  ………………………………..,  |
|  |  (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 2025 r., poz. 214 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) (pieczątka 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

 …...................................................

 pieczątka i podpis pracodawcy

**Załączniki:**

- uwierzytelniona kopia listy płac wraz z pokwitowaniemodbioru wynagrodzenia ( np. potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)

- kserokopie zwolnień lekarskich

- deklaracja DRA oraz dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne,