



**POWIATOWY URZĄD PRACY W OPCZNIĘ**  
ul. Rolna 6, 26-300 Opczno  
NIP 768-101-87-88  
www.opoczno.praca.gov.pl

tel./fax. 755-51-00, 01, 02  
**REGON 590747414**  
e-mail: loop@praca.gov.pl



\_\_\_\_\_  
pieczęćka Podmiotu

Opczno, dnia \_\_\_\_\_

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Opcznie**

**WNIOSEK  
o dofinansowanie wynagrodzenia pracodawcy lub przedsiębiorcy za zatrudnienie  
skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

Zgodnie z zawartą umową nr \_\_\_\_\_ w dniu \_\_\_\_\_  
o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia prosimy  
o dofinansowanie za miesiąc \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ w wysokości: \_\_\_\_\_  
(słownie złotych: \_\_\_\_\_)

**Środki finansowe prosimy przekazać (nr rachunku)**

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
(nazwa banku)

w terminie **60 dni** od dnia złożenia kompletnego wniosku

\_\_\_\_\_  
( podpis )

**Załączniki:**

1. Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia, a w przypadku wypłaty wynagrodzenia w formie przelewu na konto osobiste – potwierdzenie przelewu
2. Kserokopia listy obecności
3. Kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA
4. Kserokopia dowodu wpłaty składek ZUS
5. Kserokopie zwolnień lekarskich ZUS ZLA

**INFORMACJA:**

Na dokumentach składanych w kserokopiach powinna znajdować się adnotacja „za zgodność z oryginałem” z podpisem osoby uprawnionej.

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych**  
za okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie dofinansowane z Funduszu Pracy w zł
1	2	3	4
<b>Ogółem do refundacji: słownie złotych</b> _____			

<b>Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:</b>							
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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( podpis )