



Powiatowy Urząd Pracy  
w Opocznie

\_\_\_\_\_  
pieczętka Podmiotu

Opoczno, dnia \_\_\_\_\_

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Opocznie**

**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 i pieczętka )

**Załączniki:**

1. Kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia, a w przypadku wypłaty wynagrodzenia w formie przelewu na konto osobiste – potwierdzenie przelewu
2. Kserokopia listy obecności
3. Deklaracje rozliczeniową ZUS DRA
4. Dowód wpłaty składek ZUS
5. Wydruk zwolnień lekarskich

**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
Ogółem do refundacji: słownie złotych _____			

**Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:**

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 i pieczęćka )