



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)