

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Pruszkowie**

**WNIOSEK
o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50/60*
rok życia**

Na podstawie art. 60 d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 690) oraz zgodnie z umową Nr UmDofWynag /...../.....zawartą w dniu.....**prosimy o dofinansowanie wynagrodzenia zatrudnionego bezrobotnego**

w kwocie: zł

słownie:

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek : nazwa banku
numer konta:

.....
(Główny księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe
2. Kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis lub przelew)
3. Kserokopia listy obecności
4. Kserokopia deklaracji ZUS DRA + ZUS RCA za miesiąc, w którym dokonano wypłaty wynagrodzenia
(dokumenty drukowane w trybie Roboczym nie będą przyjmowane)
5. Dowody wpłat: ZUS za miesiąc w którym dokonano wypłaty wynagrodzenia
6. Kserokopie zwolnień lekarskich

Uwaga

Wszystkie kserokopie załączników dołączone do wniosku muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem pieczętka firmową i imienną oraz podpisem pracodawcy

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Rozliczenie finansowe wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach dofinansowania
wynagrodzenia bezrobotnego, który ukończył 50/60*
za okres od dnia do dnia**

Lp	Nazwisko i imię zatrudnionego w dofinansowania zgodnie z umową o pracę od do	Wynagrodzenie brutto w/g listy płac (w zł)	Wynagrodzenie netto w/g listy płac (w zł)	Wynagrodzenie do refundacji z Funduszu Pracy (w zł)			
1	2	3	4	5			
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: Po zakończeniu 18/36 miesięcznego okresu zatrudnienia, osoba skierowana przez PUP jest zatrudniona nadal na okres							

* niewłaściwe skreślić

.....
(opr. nazwisko i imię, nr tel.)

.....
(Gł. księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)