………………………………………..

 (miejscowość, data)

...................................................

(pieczęć firmowa pracodawcy) **POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w Chorzowie, ul. Opolska 19**

# **WNIOSEK**

**o zwrot poniesionych kosztów w ramach przyznanego dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

za miesiąc ..........................

Stosownie do postanowień art. 60d ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń
z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o refundację dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

Wniosek dotyczy umowy numer ....................... zawartej w dniu ..............................................

Ogólna kwota wydatków poniesionych na ............................ bezrobotnego/ych wynosi ............................... zł.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko bezrobotnego** | **Wysokość wypłaconego wynagrodzenia podlegająca refundacji**  | **Ogółem do refundacji****kwota w zł.** |
|  |  |  |
| ............................................................................................................................................................... | ............................................................................................................................................. | ........................................................................................................................... |
| Razem: |  |  |

Refundację proszę przekazać na: ………………………………..……………………………………

 (nazwa banku i nr konta)

.................................................. .....................................................

 (Główny Księgowy) (Pracodawca)

Załączniki:

* kopie list płac (oryginały do wglądu) wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (przelew wynagrodzeń do banku na konto osobiste pracownika),
* kserokopie list obecności (oryginały do wglądu),
* wykaz nieobecności w pracy z podaniem przyczyny (w przypadku zwolnienia lekarskiego źródeł finansowania)
* dowód odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne,
* deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA,
* raport imienny RCA/RSA

**Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”**

**Wniosek należy składać do 20 dnia kalendarzowego, po upływie każdego miesiąca, za który przysługuje świadczenie.**