…… Siemianowice Śląskie, dnia……

(pieczęć firmowa pracodawcy) (data)

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Wyzwolenia 17
41-103 Siemianowice Śląskie

WNIOSEK

o zwrot poniesionych kosztów na wynagrodzenia
w związku z zatrudnieniem bezrobotnego/ych powyżej 50 roku życia

Wniosek dotyczy umowy nr …… z dnia ……

Na podstawie art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) proszę o dofinansowanie wynagrodzenia w kwocie ..... zł. (słownie złotych ……..) za miesiąc ……. za Pana/Panią ……

(imię i nazwisko osoby zatrudnionej)

Środki finansowe prosimy przekazać:

.....

(nazwa banku, nr rachunku)

…….. ……

(główny księgowy) (pracodawca)

Załączniki:

1. uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia/przelew wynagrodzeń do banku na konta osobiste
2. kserokopie list obecności
3. wykaz nieobecności w pracy z podaniem przyczyny/w przypadku zwolnienia lekarskiego – źródeł finansowania- kserokopie zwolnień lekarskich
4. kserokopia przelewu na składki ZUS
5. deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA
6. miesięczny raport imienny