……………………………

(miejscowość, data)

……………………………….

nazwa i adres pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Poznaniu**

ul. Czarnieckiego 9

61-538 Poznań

**WNIOSEK**

o zwrot dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył **50 rok życia**

**na podstawie umowy z dnia ……..………............ Nr ………../………… za miesiąc ……………..…….……../…………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika | Wynagrodzenie brutto zgodne z listą płac | Refundacja wynagrodzenia za pracę |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |
| **Kwota słownie:** | | | |

Nazwa banku i nr rachunku, na który prosimy przekazać środki finansowe: ………………..……………………………………….. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia zanonimizowanej listy płac wraz z potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia (przelew, dowód KW lub podpis pracownika na liście płac poświadczający odbiór wynagrodzenia).
2. Uwierzytelniona, zanonimizowana lista obecności.
3. Potwierdzenie naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne za skierowane osoby bezrobotne z potwierdzeniem opłacenia składek **(np. deklaracja ZUS DRA z potwierdzeniami zapłaty zgodnie z deklaracją lub imienny raport ZUS RCA wraz z imiennymi potwierdzeniami zapłaty za skierowanego bezrobotnego).**
4. Deklaracja ZUS RSA w przypadku zwolnienia lekarskiego.

…………………………………………….. ……….…………………………………………..

Imię i nazwisko, nr telefonu osoby **pieczęć i podpis pracodawcy**

sporządzającej wniosek