



P O W I A T O W Y

**URZĄD PRACY w Brzegu**  
**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

49-300 BRZEG, ul. Armii Krajowej 32  
REGON 531596705; NIP: 747-12-24-978  
tel./fax: +48/77 444 13 90 do 92  
e-mail: opbr@praca.gov.pl  
http://pup.brzeg.pl



.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

### WNIOSEK

#### **o refundację poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej w ramach DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE OSÓB BEZROBOTNYCH POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA**

Stosownie do postanowień umowy numer ..... zawartej w dniu ..... art. 60d Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /Dz. U. z 2020r., poz. 1409/ zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku zatrudnieniem bezrobotnych w ramach dofinansowania wynagrodzenia.

Prosimy o refundację części wydatków poniesionych na:

- wynagrodzenie dla ..... bezrobotnego(ych) w wysokości .....

(słownie: ..... złotych ...../100)

Ww. kwotę proszę przekazać na nasze konto bankowe:

nazwa banku \_\_\_\_\_

Nr konta: .....

Jednocześnie nadmieniam, że warunki zawartej umowy z Urzędem Pracy są przez zakład pracy przestrzegane.

\_\_\_\_\_  
(Główny Księgowy)

\_\_\_\_\_  
(Pracodawca – pieczętka i podpis)

#### Załączniki:

1. rozliczenie finansowe,
2. uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
3. kserokopie zwolnień lekarskich
4. lista obecności

## Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach dofinansowania do wynagrodzenia

za okres od ..... do .....

Lp.	Nazwisko i Imię	Okres zatrudnienia	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie refundowane z Funduszu Pracy
1				
2				
3				
Ogółem do refundacji: słownie(..... złotych ...../100)				

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i Imię	Zwolnienie lekarskie Od - do	Wynagrodzenie za okres choroby (płatne z funduszu pracodawcy) KWOTA w zł	Wynagrodzenie za okres choroby (płatne z ZUS) KWOTA w zł	Urlop bezpłatny od - do

\_\_\_\_\_  
(opr. Nazwisko i imię, nr tel.)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczętka głównego księgowego)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczętka Pracodawcy)