|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo | **POWIATOWY URZĄD PRACY  w ŻUROMINIE**  **ul. Lidzbarska 27A, 09-300 Żuromin,**  **tel. (23) 6573163, 6574106, fax (23) 6573163 wew. 34**  **e-mail:** [**wazu@praca.gov.pl**](mailto:wazu@praca.gov.pl) **lub** [**pup@pupzuromin.pl**](mailto:pup@pupzuromin.pl) | caz_logo |

Żuromin, ……..………………………

……………………………..

( pieczęć pracodawcy )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Żurominie**

**ul. Lidzbarska 27 A**

**W NIOSEK**

**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat, za miesiąc/okres ……………………….…………………………………/201….. r.**

Stosownie do postanowień art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2017 r. poz. 1065 ze zm.) w związku z zawartą w dniu ………………………. umową nr CAZ.IRP-6342-………………/………………składam wniosek o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat w kwocie …………………………………………….zł

W/w kwotę proszę przekazać na konto bankowe nr:

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

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

Miejscowość Data Pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy

lub osoby upoważnionej

**Załączniki:**

* 1. Rozliczenie finansowe wynagrodzenia za miesiąc ……………………………………………...,
  2. kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia za miesiąc……………………,
  3. kserokopia listy obecności za miesiąc …………………………………………………………..,
  4. kserokopia deklaracji RCA, RSA dotyczącej skierowanego bezrobotnego zatrudnionego za miesiąc …………………………..,
  5. kserokopie zwolnień lekarskich pracownika, na którego przysługuje refundacja wynagrodzenia.

( kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem)

Załącznik nr 1 do wniosku z dnia...........................

**ROZLICZENIE FINANSOWE WYNAGRODZEŃ**

**zatrudnionego w ramach dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat,**

**na zasadach określonych za art. 60 d ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**

**okres od……………………………………do……………………………………..**

**w ramach zawartej umowy z dnia ………………………………………… Nr CAZ.IRP-6342- ………………./………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Imię i nazwisko bezrobotnego zatrudnionego | Zatrudniony  dnia | Zwolniony dnia | Wynagrodzenie brutto | Okres za czas niezdolności do pracy  od ………...  do………… | Kwota wynagrodzenia chorobowego | Dni nieprzepracowane od……………  do…………….. ( z wyłączeniem rub.6) | Wynagrodzenie do refundacji |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem do refundacji:** | | | | | | | |  |

Słownie zł: ……………………………………………………………………………………………………………………..

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

Miejscowość Data Pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy

lub osoby upoważnionej