……………………………………………. Lubin, dnia ……………………………………….

***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Lubinie***

***Wniosek***

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

Dotyczy refundacji za okres (zaznaczyć właściwe pole):

* 12 miesięcy (dla osób powyżej 50 roku życia)
* 24 miesięcy (dla osób powyżej 60 roku życia)

Na podstawie art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2025.214) oraz zgodnie z zawarta w dniu ………………………………………………….   
Umową nr …………………………………………. o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, proszę o refundację:

Refundacja za okres od ……………………………………… do …………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach refundacji** | **Wynagrodzenie brutto (zgodne z listą płac)** | **Wynagrodzenie refundowane dla Pracodawcy w zł.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W razie zwolnień lekarskich bądź urlopu bezpłatnego w/w osoby, należy wypełnić:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Zwolnienie lekarskie od - do** | **Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z Funduszu Pracy)** | | **Zasiłek chorobowy (płatny ZUS)** | | **Urlop bezpłatny od - do** |
|  |  |  | ilość dni od - do | kwota  w zł. | ilość dni od – do | kwota  w zł. |  |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Do refundacji:

- wynagrodzenie w kwocie …………………………………………………… zł.

**(słownie złotych: …………………………………………………………………………………………………………………….)**

Środki finansowe proszę przekazać ……………………………………………………………………………………………………

(nr rachunku bankowego)

Zgodnie z zapisami umowy refundacja nastąpi w terminie do 30 dni, licząc od daty złożenia kompletu dokumentów.

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

(Główny Księgowy, pieczątka i podpis) (Pracodawca, pieczątka i podpis)

**Załączniki:**

- kopia list płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,

- kserokopia zwolnień lekarskich + deklaracja ZUS RSA

Kserokopie dołączonych dokumentów do wniosku muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.