Załącznik nr 2 do Regulaminu

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

pieczęć firmowa Pracodawcy lub Przedsiębiorcy miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

w Mysłowicach

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie wynagrodzenia skierowanego bezrobotnego,   
który ukończył 50 rok życia,**

**za miesiąc** ................................................ **roku**

Zgodnie z art. 60 d ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnieniu i instytucjach rynku pracy   
(tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) zgłaszamy wniosek o wypłatę dofinansowania   
ze środków Funduszu Pracy.

Wniosek dotyczy umowy nr .................................................................. zawartej w dniu ...................................................

Ogólna kwota refundacji do wypłaty wynosi ...................................................zł

Dofinansowanie proszę przekazać na konto nr ……………………………………………………………………………..

(nazwa banku, nr rachunku)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w związku z przyznanym dofinansowaniem | Wynagrodzenie brutto w rozliczanym okresie w zł. | Wynagrodzenie brutto  w rozliczonym okresie w tym:  w zł. | | Wysokość dofinansowania  wynagrodzenia  w zł. |
|  |  | Za czas  przepracowany | Za czas choroby |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ponadto informuję, że wyżej wymieniony pracownik korzystał ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego: | | | | | | |
| Zwolnienie lekarskie do  14 dni  od - do | Wynagrodzenie za czas choroby  (płatne z funduszu pracodawcy) | | Zwolnienie lekarskie powyżej 14 dni  od - do | Zasiłek chorobowy  (płatny z ZUS) | | Urlop bezpłatny  od - do |
| Liczba dni | Kwota w zł. | Liczba dni | Kwota w zł. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………… ………………………………………………

rozliczenie przygotował: imię i nazwisko; nr tel. Pieczątka i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy

Załączniki:

1. kserokopia listy obecności osoby zatrudnionej w ramach dofinansowania (wzór – zał. nr 1)
2. kserokopia druków ZUS ZLA osoby zatrudnionej w ramach przyznanego dofinansowania (jeżeli takie występują),
3. kserokopia listy płac osoby zatrudnionej w ramach przyznanego dofinansowania,
4. kserokopia potwierdzenia wypłaty wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej w ramach dofinansowania,
5. kserokopie raportów imiennych ZUS P RCA i ZUS P RSA (jeżeli takie występują) osoby zatrudnionej   
   w ramach dofinansowania,
6. kserokopię deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA,
7. kserokopie dowodu wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP, FEP oraz podatków do US.
8. w przypadku urlopu bezpłatnego kserokopia wniosku urlopowego złożonego przez pracownika

*Wszystkie kserokopie muszą być potwierdzone przez Pracodawcę lub Przedsiębiorcę bądź osobę uprawnioną do reprezentowania wnioskodawcy klauzulą „za zgodność z oryginałem”.*