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

(miejscowość, data)

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

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**97-300 Piotrków Trybunalski**

**ul. Dmowskiego 27**

**WNIOSEK**

**o zwrot poniesionych kosztów   
w ramach umowy o dofinansowanie wynagrodzenia   
za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia   
za miesiąc ...............................**

Stosownie do postanowień art. 60d ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2024r. poz. 475 ) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej, która ukończyła 50 rok życia, zgodnie z zawartą umową

nr .......................................... z dnia ...........................

Załączone zestawienie poniesionych kosztów jest zgodne z rzeczywistą wypłatą wynagrodzeń, listami płac i zapisami księgowymi, a czas pracy zgodny z listami obecności.

Kwotę należności prosimy przekazać na konto bankowe

w ...............................................................................................................................................................

Nr ..............................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................................  (sporządził, telefon) | ....................................  (Główny Księgowy) | ....................................  (Pracodawca) |

**Załączniki:**

* Rozliczenie zbiorcze za miesiąc .....................................
* Kserokopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia – wyciąg bankowy,
* Kserokopia listy obecności,
* Kserokopia zwolnień lekarskich,
* Kserokopia opłaconych składek ZUS (deklaracja zbiorcza DRA + dowód wpłaty składki na ubezpieczenie społeczne /WB/),
* Imienny raport miesięczny (ZUS P RCA) – dotyczący osoby bezrobotnej skierowanej przez urząd pracy o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach za miesiąc refundowany.

Załącznik do wniosku z dnia .......................................

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

(pieczęć firmowa)

Rozliczenie finansowe do umowy nr ....................................... z dnia .......................... o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

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

## ****I. Zestawienie poniesionych kosztów****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego zatrudnionego w ramach przedmiotowej umowy | Wymiar czasu pracy | Dni kalendarzowe w okresie przepracowanym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy \* | Poniesione koszty na: | |
| wynagrodzenie brutto otrzymane w danym miesiącu | wynagrodzenie za czas choroby, od których nie odprowadza się składki ZUS |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
| Suma | | |  |  |  |
| Łącznie zł (5+6) | | |
| Składka ZUS ........% | | |
| Razem poniesione koszty zł | | | |  | |

\* Do dni kalendarzowych w okresie przepracowanym nie zalicza się:

* dni urlopu bezpłatnego,
* dni nie przepracowane z winy bezrobotnego,
* dni pobierania zasiłku chorobowego wypłacanego ze środków ZUS,
* dni pobierania zasiłku opiekuńczego wypłacanego ze środków ZUS.

## ****II. Wyliczenie przysługującej refundacji****

1. Liczba zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

Suma dni kalendarzowych w okresie przepracowanym przez wszystkie rozliczane osoby

W = ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liczba dnia kalendarzowych w miesiącu rozliczanym

W = ----------------- =

1. Maksymalna kwota do refundacji przysługująca zgodnie z umową

### W x kwota określona w umowie = ………………….. zł.

1. Kwota przyznana do refundacji:

### .................................... zł

Słownie złotych : .............................................................................................................

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

UWAGI:

* do pozycji ........................ rozliczenia
* zwolniony dnia ................................. (przyczyna zwolnienia) ......................................................
* przyjęty na czas określony / nie określony dnia ..........................................................................

Sporządzający:

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

(imię i nazwisko, telefon)