



Słupsk, dnia .....

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....  
(numer konta)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
w Słupsku  
ul. Leszczyńskiego 8**

**50+**

**WNIOSEK**  
o zwrot części kosztów poniesionych na wypłacone  
**dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego**  
**bezrobotnego,**  
**który ukończył 50 rok życia**

Zgodnie z zawartą umową Nr .....z dnia .....  
**wniosujemy o refundację za miesiąc ..... 20..... roku**  
za skierowanego bezrobotnego .....  
imię i nazwisko

**Kwota do refundacji ogółem.....**

Słownie złotych : .....

Wypłata wynagrodzenia została dokonana w dniu:.....

Osoba do kontaktu: .....  
imię i nazwisko, nr tel.

.....  
data i czytelny podpis Pracodawcy

**Załączniki :**

- 1/ Lista płac z pokwitowaniami odbioru wynagrodzenia (uwierzytelniona kopia)
- 2/ Potwierdzenie uregulowania składki ZUS (ubezpieczenie społeczne) za m-c .....
- 3/ Deklaracji ZUS DRA
- 4/ Imienny raport miesięczny RSA (w przypadku zwolnienia lekarskiego)