



Powiatowy Urząd Pracy  
w Chrzanowie

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Chrzanowie**

**WNIOSEK  
o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego  
który ukończył 50 lat  
za miesiąc ..... zgodnie z umową Nr ...../.....**

Lp.	Nazwisko i imię	Płaca brutto do refundacji	Zasilek chorobowy wliczany do płac	Ogółem do refundacji	Wymiar czasu pracy

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. kopię listy płac pracownika objętego refundacją wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac lub potwierdzenie przelewu wynagrodzenia),
2. kopię listy obecności tradycyjnej lub elektronicznej pracownika objętego refundacją,
3. deklarację ZUS DRA wraz z potwierdzeniem opłaty składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
4. deklarację imienną ZUS RCA pracownika objętego refundacją,
5. kopię zwolnień lekarskich i deklaracji ZUS RSA pracownika objętego refundacją (w przypadku wypłaconych świadczeń i przerw w opłacaniu składek).

**KSEROKOPIE ZAŁĄCZNIKÓW POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ UPOWAŻNIONEGO PRACOWNIKA.**

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego, bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie /od – do/	Wynagrodzenie za czas choroby /płatny z funduszy pracodawcy/	Zasilek chorobowy /płatny z ZUS/		Urlop bezpłatny /od – do/
				ilość dni /od – do/	kwota /w zł/	

**UWAGI:**

Zwolniony dnia .....  
/nazwisko i imię/

Przyczyna zwolnienia .....

.....  
/nazwisko i imię sporządzającego, nr tel./

.....  
Pracodawca /pieczętka i podpis/