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

/pieczęć pracodawcy/ /miejscowość i data/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Gdańska 35**

**84-300 Lębork**

**50+**

**WNIOSEK**

o zwrot części kosztów poniesionych na wypłacone

**dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który:  
  ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat**

** ukończył 60 rok życia**

Zgodnie z zawartą umową nr …………………………...…………. **z dnia** ………………….. **r.**

**wnioskujemy o refundację za miesiąc** ……………..…….…….. **20**……… **roku**

za skierowanego bezrobotnego …………………….…………….……..………………………...

**Kwota do refundacji ogółem** ……….………………………..…..………….…………………..

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

Środki finansowe prosimy przekazać: ………………………………………….……………….

(nr rachunku bankowego)

…………………………………….

/podpis i pieczątka Pracodawcy/

**Załączniki :**

**1/** uwierzytelniona kserokopia listy płac wraz z pokwitowaniami odbioru wynagrodzenia

**2**/ uwierzytelniona kserokopia dowodu opłaty składki ZUS

**3**/ uwierzytelniona kserokopia deklaracji ZUS DRA

**4**/ uwierzytelnione kserokopie zwolnień lekarskich

Powiatowy Urząd Pracy w Lęborku, ul. Gdańska 35, 84-300 Lębork

tel. (59) 8623728, 8623744, e-mail: gdle@praca.gov.pl, http://lebork.praca.gov.pl