

.....  
(miejscowość, data)

(pieczęć zakładu)

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

(nr konta zgodny z zawartą umową)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Mazowiecki**

**WNIOSEK**

**o zwrot dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego  
bezrobotnego, który ukończył 50/60\* rok życia za miesiąc.....**

Stosownie do postanowień art. 60d ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U z 2025 r., poz. 214 w sprawie zasad finansowania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o zwrot części dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

Wniosek dotyczy umowy numer **UmDofWynagr** /...../..... zawartej w dniu.....

Imię i nazwisko bezrobotnego/ bezrobotnego opiekuna osoby niepełnosprawnej	Wysokość wynagrodzenia wynikająca z umowy o pracę -brutto	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji
.....	.....	.....
.....	.....	.....
<b>RAZEM</b>	.....	.....

.....  
( główny księgowy)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Oświadczam, iż **jestem/nie jestem\*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:

[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

\*odpowiednie skreślić

.....  
pieczętka i podpis pracodawcy

- Załączniki:**
- uwierzytelniona kopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia ( np. potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)
  - kserokopie zwolnień lekarskich
  - deklaracja DRA oraz dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne,