…………………………………………..…………………

(miejscowość i data)

…………………………………………………….……….

(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………  (data wpływu) |  | **STAROSTA SOKOŁOWSKI**  **ZA POŚREDNICTWEM**  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  **W SOKOŁOWIE PODLASKIM** |

# WNIOSEK

**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy\*, na podstawie art. 141 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.**

Stosownie do postanowień umowy w sprawie dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy\*, numer UmDofWynagr.................................................................................

z dnia ........................................, proszę o dofinansowanie wynagrodzenia za miesiąc ………………….…….…………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej** | **Wypłacone wynagrodzenie zł** | **Wynagrodzenie za**  **okres choroby zł** | **Wnioskowana kwota**  **dofinasowania** |
| 1. ………………………………....…… | .…………..…………….. | .…………..…………….. | .…………..…………….. |
| **RAZEM** |  |  |  |

Nr rachunku bankowego:

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

***„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”***

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………. | ………………………………………………………. |
| *(Główny Księgowy)* | *(Pracodawca – pieczątka i podpis)* |