



.....  
(pieczętka zakładu pracy)

....., dn. ....  
(miejscowość) (data)

**W N I O S E K**  
**o refundację dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia-**  
(na zasadach określonych w art. 60 d ,ustawy z 20 kwietnia2004r. o promocji zatrudnienia instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149)

na podstawie Umowy Nr ..... z dnia ..... proszę o częściową refundację wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników skierowanych do pracy w ramach ww. dofinansowania – za ..... osób za okres:

**od ..... do .....**

.....  
(podpis pracodawcy)

**Załączniki:**

1. Kopia listy płac z podpisami osób odbierających wynagrodzenie, potwierdzona za zgodność z oryginałem lub potwierdzenie przelewu na konto w przypadku płatności na ROR.
2. Deklaracja ZUS DRA i potwierdzenie przelewu lub kserokopia dowodu wpłaty składki na ubezpieczenie społeczne oraz ZUS RCA osoby zatrudnionej w ramach refundacji.
3. Deklaracja ZUS RSA w przypadku zwolnienia lekarskiego oraz kserokopia zwolnienia.
4. Oświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu składek ZUS.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WARMIA MAZURY  
Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



.....  
Pieczęć podmiotu

## Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że zalegam/nie zalegam\* w opłacaniu składek ZUS.

\*nie właściwe skreślić

Data i podpis.....



Projekt „Aktywizacja zawodowa osób powyżej 30 roku życia  
pozostających bez pracy w powiecie piskim (IV)” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu  
Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  
Warmińsko- Mazurskiego na lata 2014-2020.