

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

**WNIOSEK
o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnego,
który ukończył 50 rok życia**

za miesiąc 202..... r.

Stosownie do postanowień art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r., poz. 214) zgłaszamy wniosek o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia za zatrudnione osoby bezrobotne, które ukończyły 50 rok życia.

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu

Proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym pismem

Wnioskujemy o refundację części wydatków poniesionych na wynagrodzenie dla skierowanego/yh bezrobotnego/yh w wysokości zł
(słownie:)

Ww. kwotę proszę przekazać na następujący rachunek bankowy

nazwa banku

nr rachunku |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

.....
podpis i pieczętka
Głównego Księgowego

.....
podpis i pieczętka
Pracodawcy

Załączniki:

- rozliczenie finansowe,
- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kserokopie list obecności,
- kserokopie zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA,
- kserokopia dowodu odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne + RCA, RSA, DRA.

KSEROKOPIE DOKUMENTÓW POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

UWAGA!

Refundację obliczamy dzieląc wysokość refundowanego wynagrodzenia przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który przysługuje wynagrodzenie za pracę.

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

**ROZLICZENIE FINANSOWE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO,
KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

za okres od do
w ramach zawartej umowy z dnia nr

I.p.	Imię i nazwisko	Zatrudniony dnia	Zwolniony dnia	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od..... do.....	Kwota wynagrodzenia chorobowego	Dni nieprzepracowane od..... do..... (z wył. rubr. 6)	Wynagrodzenie do refundacji
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
Ogółem do refundacji:								

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy wypłacił: zakład pracy, ZUS (podkreślić odpowiednio).

.....
Podpis i pieczęćka Głównego Księgowego

.....
(Podpis i pieczęćka pracodawcy)