

WNIOSEK
o wypłatę dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie osób powyżej 50 roku życia
według umowy Nr CAZ.-...../...../..... z dnia zawartej z Powiatem Złotowskim
za miesiąc:

.....
pieczętka zakładu pracy

WYPEŁNIA PRACODAWCA

WYPEŁNIA PUP

Proszę o dofinansowanie części kosztów poniesionych na wynagrodzenia

		Do wypłaty:
Lp.	Imię i nazwisko osoby skierowanej	Wynagrodzenie
	2	3
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Wypłacono brutto:									
Wynagrodzenie	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne przez Pracodawcę)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Inne świadczenia		Nieobecność w pracy	
		Ilość dni od - do	Kwota	Ilość dni od - do	Kwota	Rodzaj	Kwota	Powód	Liczba dni
5	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Wysokość dofinansowania: zł		
Wysokość dofinansowania wynagrodzenia	Za okres - do	od Razem do wypłaty
16	17	18

Oświadczam, że powyższe wynagrodzenia zostały wypłacone oraz odprowadzono składkę na ubezpieczenie społeczne od wyżej wymienionych wynagrodzeń w pełnej wysokości i terminowo, co potwierdzają załączone dokumenty.

Kwota do wypłaty (słownie):

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

....., dnia

.....
Pieczętka i podpis Pracodawcy

.....
data
podpis pracownika merytorycznego PUP