

.....
pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy.....
miejscowość, data**WNIOSEK****o dofinansowanie części kosztów poniesionych na wynagrodzenie osoby bezrobotnej, która ukończyła 50 rok życia za miesiąc 20.....r.**

Na podstawie art. 141 Ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 620) oraz zgodnie z umową nr PUP.SZ-IRP.614.....20.....zawartą w dniu r. składam wniosek o zwrot części kosztów wynagrodzenia poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego.

Środki prosimy przekazać na konto:
(nazwa banku, numer rachunku)

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej oraz okres dofinansowania od 20...r do 20...r (12 m-cy)	Wysokość wynagrodzenia podlegająca dofinansowaniu	Wynagrodzenie chorobowe	Ogółem do refundacji
Razem			

Załączniki:

1. Kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub przelewem na konto.
2. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA/ZUS RCA/ZUS RSA.
3. Dowód przelewu/opłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy.
4. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań z podmiotami wspierającymi działania wojenne Federacji Rosyjskiej.

Kserokopie dokumentów osoba upoważniona potwierdza „Za zgodność z oryginałem” na każdej kserowanej stronie. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

.....
Pracodawca/Przedsiębiorca

Wypełnia pracownik PUP Gliwice

Wypełnia pracownik Działu merytorycznego

Numer umowy:	PUP.SZ-IRP.614. .20 .
Rodzaj refundacji:	Dofinansowanie wynagrodzenia dla osoby bezrobotnej 50+
Źródło finansowania:	Fundusz Pracy

1. Czy Pracodawca/Przedsiębiorca złożył wszystkie dokumenty wyszczególnione jako „załączniki”:

TAK ☐

NIE ☐

2. Czy wniosek wymaga złożenia wyjaśnień, uzupełnienia dokumentów przez Pracodawcę/Przedsiębiorcę:

TAK ☐

NIE ☐

3. Kwota refundacji:

4. Okres refundacji: od do rok

Uwagi do wniosku:

.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Zatwierdzenie kierownika Działu

.....
data

.....
podpis

.....
data

.....
Podpis

Wydatek dotyczy:
.....
.....

Wypełnia pracownik Działu finansowo-księgowego

Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Składki ZUS % (liczona od kol. 1)	Razem kwota do refundacja (kol. 1 + kol. 2)
1	2	3

Uwagi do wniosku:

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

Sprawdzono pod względem formalno-
rachunkowym

Zatwierdzenie kierownika Działu

.....
data

.....
podpis

.....
data

.....
podpis

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie
lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam(y), że nie podlegam(y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025, poz. 514 z późn. zm.), która weszła w życie 16 kwietnia 2022r., zwana dalej : „ustawą”;
2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.U. UE L: 134.1 z 20.5.2006 z późn.zm.);
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.U. UE L 78.6 z 17.3.2014, z późn.zm.);
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U. UE L 229.1 z 31.07.2014 z późn.zm.);
5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. *Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wspierania gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy* (Dz.U. UE C 131 z 24.3.2022).

Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami.*

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto zobowiązuje(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025r., poz. 514).

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie
lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu:

.....
Podpis i pieczęćka pracownika
Powiatowego Urzędu Pracy w Gliwicach

*Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się:
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>