

Pułtusk, dnia

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

STAROSTA PUŁTUSKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtusku
ul. Nowy Rynek 3
06-100 Pułtusk

Dotyczy : umowy Nr UmDop/23/..... z dnia2023 roku w sprawie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego/nych bezrobotnego/nych

W związku z zaakceptowaniem przedłożonego rozliczenia poniesionych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska/sk pracy dla skierowanego/nych bezrobotnego/yh, zwracam się z prośbą o dokonanie refundacji w kwocie zł, przelewem na rachunek bankowy Nr w banku, zgodnie z zawartą umową Nr z dnia

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

W załączeniu przekazuję potwierdzone „za zgodność z oryginałem”:

1. Kopię wystawionego przez PUP i uzupełnionego przez Wnioskodawcę skierowania bezrobotnego szt.
2. Kopię umowy o pracę, zawartej ze skierowanym bezrobotnym na okres co najmniej 24 miesięcy oraz na okres deklarowany we wniosku o refundację szt.
3. Kopię zgłoszenia do ubezpieczeń zatrudnionego/yh bezrobotnego/yh (ZUS P ZUA) szt.

Pułtusk, dnia

.....
(pieczętka)

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie zmniejszałem/am wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązywałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego do dnia złożenia wniosku o wypłatę refundacji.

Jednocześnie zobowiązuję się nie zmniejszać wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązywać stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku o wypłatę refundacji do dnia otrzymania środków tytułem wypłaty refundacji.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)