



Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu
ul. Kolejowa 22, 62-100 Wągrowiec, tel./fax (67) 26 21 081
powa@praca.gov.pl

.....
(nazwa zakładu pracy)

do umowy nr

.....
(nr rachunku bankowego, nazwa banku)

z dnia

WNIOSEK

o refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy za skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia, który po raz pierwszy podejmuje zatrudnienie

Lp.	Nazwisko i imię	Wymiar zatrudnienia	Wynagrodzenie		Składka ZUS	Razem (5+6)	Ilość etatów przeliczeniowych	Wysokość refundacji składki ZUS	Uwagi
			za okres	wysokość					
WYPEŁNIA PRACODAWCA							WYPEŁNIA PUP		
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3

Do refundacji słownie:

.....
(podpis Pracodawcy)

.....
(pracownik PUP)