Wąbrzeźno, dnia……………………..

# Wnioskodawca

……………………………………………..

Nazwisko i Imię /nazwa firmy/

……………………………………………..

Adres zamieszkania /adres siedziby /ulica, nr domu

……………………………………………..

Kod pocztowy, miejscowość

………………………

Telefon

 **Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie**

 **ul. Wolności 44**

 **87-200 Wąbrzeźno**

## WNIOSEK O ZWROT WPŁATY

## (do wniosku należy załączyć dowód wpłaty:

## dowód wpłaty może mieć formę wydruku potwierdzającego dokonanie operacji bankowej lub uwierzytelnionej kopii).

 Zwracam się z prośbą o zwrot wpłaty z tytułu………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

uiszczonej w dniu…………………….. w wysokości……………zł: na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Wąbrzeźnie, nr rachunku: **19 1560 0013 2107 0216 8000 0016**

Zwrot wpłaty dotyczy:

 błędu w przelewie

 niezłożenie wniosku o wydanie zezwolenia na pracę sezonową\*/oświadczenia o powierzeniu wykonywania pracy

 cudzoziemcowi\*

 nadpłata

### UZASADNIENIE WNIOSKU

……………………………..………………………………………………………………………………

……………………………..………………………………………………………………………………

……………………………..………………………………………………………………………………

……………………………..………………………………………………………………………………

Zwrotu proszę dokonać przelewem na wskazany rachunek bankowy:

Właściciel rachunku :.....................................................................................................................................................

 / Nazwisko i Imię /nazwa firmy/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………….......

czytelny podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie

Wniosek jest rozpatrzony pozytywnie/negatywnie\*. Należność należy zwrócić\*/nie podlega zwrotowi\*

…………..………………………………...

data i podpis pracownika CAZ

Realizacja:

Zatwierdzono kwotę zwrotu wpłaty …………………………………..……………..…………………………………….

Słownie …………………………………………………………………...…………………………………..……………

……...…………………………………......

 data i podpis Głównego Księgowego

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam\*/nie wyrażam\* zgody na zwrot wpłaty.

……………..……………………………...

 data i podpis Dyrektora

Kwotę zwrotu wpłaty przekazano w dniu ……………………… na rachunek bankowy wnioskodawcy.

………………………………….............

 data i podpis pracownika działu FK

\*niepotrzebne skreślić