Kołobrzeg, dnia……………………..

# Wnioskodawca

……………………………………………..

Nazwisko i Imię /nazwa firmy/

……………………………………………..

Adres zamieszkania /adres siedziby /ulica, nr domu

……………………………………………..

Kod pocztowy, miejscowość

………………………

Telefon

**Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu**

**ul. Katedralna 46-48**

**78-100 Kołobrzeg**

## 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 Kołobrzegu, nr rachunku: **29 1600 1462 1020 0873 5000 0007**

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 Kołobrzegu

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