**Formularz wniosku Beneficjenta o rozwiązanie umowy, w związku z całkowitą rezygnacją z dofinansowania z FGŚP (po otrzymaniu pierwszej transzy)**

**……………………………………………….. ………………………………………………**

**Nazwa Beneficjenta** Data i miejscowość

………………………………………………

Adres

………………………………………………

Numer Identyfikacji Podatkowej

……………………………………………….

REGON

 **Dyrektor**

**Wojewódzkiego Urzędu Pracy**

**ul. Witosa 86**

**25-561 Kielce**

**WNIOSEK BENEFICJENTA**

**o rozwiązanie umowy ze względu na całkowitą rezygnację z dofinansowania
(po otrzymaniu transzy)**

W związku z **umową z dnia ………….nr …………….** (data i numer tożsamy z datą
i nr złożonego wniosku) *o wypłatę świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy**ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych**na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników objętych przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy,
w następstwie wystąpienia COVID-19* zawartą w dniu …………..(data przekazania I transzy) oraz zamiarem całkowitej rezygnacji z dofinansowania:

* wnioskuję o rozwiązanie w/w Umowy.
* zobowiązuję się do **dokonania zwrotu na rachunek bankowy** WUP w Kielcach, wypłaconych na podstawie Umowy środków z tytułu dofinansowania wynagrodzenia
w związku z obniżeniem wymiaru czasu pracy/przestojem ekonomicznym\*,
w kwocie …………zł wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków wykorzystanych niezgodnie
z warunkami określonymi w umowie lub we Wniosku.

 Beneficjent :