

.....  
Nazwa Beneficjenta

.....  
Data i miejscowość

.....  
Adres

.....  
Numer Identyfikacji Podatkowej

**Dyrektor  
Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu  
ul. Szyperska 14  
61-754 Poznań**

### **WYCOFANIE WNIOSKU / WYPOWIEDZENIE UMOWY \***

Niniejszym oświadczam, że z dniem ..... wycofuję wniosek\* / wypowiadam umowę\* 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 wpływu środków na rachunek bankowy) nr 30000/CV-19/ ..... w następującym zakresie:

- rezygnuję z całości wsparcia
- wnoszę o skrócenie okresu dofinansowania – rezygnuję:
  - a) z drugiej transzy\*
  - b) z trzeciej transzy\*
  - c) z drugiej oraz trzeciej transzy\*
- rezygnuję z jednego z narzędzi dofinansowania (występowałem o dofinansowanie wynagrodzeń pracowników z tytułu przestoju ekonomicznego oraz obniżonego wymiaru czasu pracy) - z części świadczeń z tytułu:
  - a) przestoju ekonomicznego dot. pierwszej / drugiej / trzeciej transzy\*
  - b) obniżonego wymiaru czasu pracy dot. pierwszej / drugiej / trzeciej transzy\*
  - c) składek ZUS należnych od pracodawcy dot. pierwszej / drugiej / trzeciej transzy\*

### UZASADNIENIE

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis (zgodny z reprezentacją)

\* niewłaściwe skreślić