

.....
Nazwa Beneficjenta

.....
Data i miejscowość

.....
Adres

.....
Numer Identyfikacji Podatkowej

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

Wycofanie wniosku / Rezygnacja z dalszej pomocy*

Niniejszym oświadczam, że z dniem wycofuję wniosek* / rezygnuję z dalszej pomocy* na rzecz ochrony miejsc pracy ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników nieobjętych przestojem, przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy, w następstwie wystąpienia COVID-19, o którą wystąpiłem wnioskiem z dnia 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 - z części świadczeń z tytułu:
 - a) dofinansowania do wynagrodzeń dot. pierwszej / drugiej / trzeciej transzy*
 - b) składek ZUS należnych od pracodawcy dot. pierwszej / drugiej / trzeciej transzy*

UZASADNIENIE

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

.....
Podpis (zgodny z reprezentacją)

* niewłaściwe skreślić