

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy lub przedsiębiorcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Dębicy**

WNIOSK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach refundacji pracodawcy / przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

za miesiąc r.

Na podstawie ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz zgodnie z zawartą w dniu r. umową numer/...../..... o refundację pracodawcy / przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zwracam się o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie: zł

- składki na ubezpieczenia społeczne
od refundowanych wynagrodzeń: zł

Ogółem do refundacji kwota: zł

Oświadczam, że warunki zawartej z Urzędem umowy o refundację pracodawcy / przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia są przez Pracodawcę / Przedsiębiorcę przestrzegane.

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto w banku:
nr rachunku :

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

.....
(pracodawca / przedsiębiorca, podpis i pieczęć)

Załączniki do złożonego wniosku (uwierzytelnione kserokopie):

1. Rozliczenie finansowe (załącznik nr 1),
2. Kserokopia listy obecności,
3. Kserokopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika,
4. Kserokopia Deklaracji ZUS (P DRA i raportu imiennego) wraz z dowodami zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Funduszu Pracy,
6. Kserokopie zwolnień lekarskich.

UWAGA!

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu załączników -
NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE**

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

Załącznik nr 1 do Wniosku o zwrot części kosztów*)

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach refundacji pracodawcy / przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

za okres od do

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach refundacji pracodawcy / przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zgodnie z umową o pracę od do	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracowników z Funduszu Pracy w zł	Wpłata do ZUS% od rubr.4 w zł	Razem do refundacji z FP w zł
1	2	3	4	5	6
1					
Ogółem do refundacji: słownie złotych:					
.....					

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od -do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatne z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
			Ilość dni od - do	Kwota w zł	Ilość dni od- do	Kwota w zł	
1							

UWAGI:

Zwolniony dnia przyczyna zwolnienia

.....
(Pracodawca lub przedsiębiorca
pieczęć i podpis)