

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM BEZ UŻYCIA KOREKTORA CZARNYM BĄDŹ NIEBIESKIM KOLOREM
KAŻDĄ POPRAWKĘ NALEŻY ZAPARAFOWAĆ**

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Nowosądeckiego**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych **w ramach refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia**

Na podstawie art. 150 f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065) oraz zgodnie z umową Nr **UmRefDo30/1**___/_____ w sprawie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zawartą w dniu _____ r., proszę o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie:
- składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń
- ogółem kwota refundacji:

(słownie złotych:))

Środki finansowe prosimy przekazać

(nazwa banku, nr rachunku bankowego)

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia (załącznik nr 1)
2. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac/ wyciąg bankowy / wygenerowane elektronicznie potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)
3. Uwierzytelniona kserokopia listy obecności pracowników zatrudnionych w ramach refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia
4. Uwierzytelnione kserokopie deklaracji ZUS DRA, **RCA (RCX), RSA (osoby w ramach programu)** wraz z potwierdzeniem ich wysyłki do ZUS
5. Dowody wpłaty na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i podatek PIT-4 za miesiąc refundowany
6. Uwierzytelnione kserokopie zwolnień lekarskich (w przypadku, gdy pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim)
7. Kserokopia umowy rachunku bankowego Wnioskodawcy (należy dołączyć do pierwszego wniosku)

Wszystkie załączniki należy składać w formie czytelnych kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach refundacji
części kosztów zatrudnienia bezrobotnych do 30 roku życia
za okres od do**

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach refundacji części kosztów zatrudnienia bezrobotnych do 30 roku życia	Wynagrodzenie brutto w zł /zgodnie z listą płac/	Wynagrodzenie refundowane Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Składka ZUS refundowana Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Razem do refundacji z Funduszu Pracy w zł
	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
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 (płatny przez ZUS)	Urlop bezpłatny od— do
			ilość dni od -do	kwota w zł	ilość dni od— do	
1	2	3	4	5	6	7
..... (opr. nazwisko i imię; nr tel.)	 (Pracodawca; pieczęćka i podpis)				