Działdowo, dnia ..................................

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

 pieczęć firmowa pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Działdowie**

# WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

 Na podstawie art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie zawartą umową w dniu ……........................................

Nr ……………………………..o zorganizowanie zatrudnienia dla ............................... bezrobotnego/ych do 30 roku życia,

wnoszę o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie ...................................... zł

- składki na ubezpieczenie społeczne

od refundowanych wynagrodzeń w kwocie ...................................... zł

**Ogółem do refundacji kwota ....................................... zł**

( słownie złotych: .....................................................................................................................)

Jednocześnie nadmieniam, iż warunki zawartej umowy z Urzędem Pracy, są przez pracodawcę przestrzegane.

Środki finansowe prosimy przekazać ........................................................................................

 ( nazwa banku i numer rachunku )

…………………………………………………………………………………………………………..

w terminie .................... dni od otrzymania niniejszego wniosku

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

( Główny księgowy, pieczątka i podpis ) ( Pracodawca, pieczątka i podpis )

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe ...................................
2. Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
3. Kserokopia listy obecności
4. Kserokopia deklaracji ZUS DRA i RCA oraz dowody wpłaty – kopie przelewów
5. Kserokopie zwolnień lekarskich.

\* - niepotrzebne skreślić

*załącznik nr 1*

*do Wniosku o zwrot części kosztów........*

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

 (pieczęć firmowa pracodawcy)

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń zatrudnionych osób do 30r życia**

**za okres od .............................................. do ...............................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię zatrudnionego zgodnie z umową o pracę od ........................... do ............................. | Wynagrodzenie brutto w zł | Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy 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. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 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 z ZUS) | Urlop bezpłatny od - do |
| ilość dniod - do | kwota w zł | ilość dniod – do | kwota w zł |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uwagi:**Zwolniony dnia ............................................... przyczyna zwolnienia ......................................................Przyjęty na czas nieokreślony dnia .................................................. zgodnie z pozycją rozliczenia........................................................................... .................................................. .............................................. (opr. .nazwisko i imię, nr tel.) (Główny Księgowy, pieczątka i podpis) (Pracodawca, pieczątka i podpis) |