

.....
(miejsowość, data).....
(pieczęć firmowa pracodawcy)**Miejski Urząd Pracy
w Płocku****WNIOSEK****o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia
za okres od do**

Na podstawie art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.*) oraz zgodnie z umową nr/2017 o refundację pracodawcy lub przedsiębiorcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zawartą w dniu wnioskuję o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie	zł
- wynagrodzeń chorobowych w kwocie	zł
- składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń w kwocie	zł
Ogółem do refundacji kwota	zł

(słownie złotych)

Środki finansowe proszę przekazać na niżej wskazany rachunek bankowy:

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy)**Załączniki:**

1. Rozliczenie finansowe – załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.
2. Kopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika bądź z wydrukiem przelewu potwierdzającego przekazanie wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika.
3. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA, ZUS RCA i ZUS RSA z potwierdzeniem ich przesłania/złożenia w ZUS. Wszystkie deklaracje ZUS muszą być podpisane przez płatnika składek lub osoby upoważnione oraz zawierać pieczęć płatnika.
4. Dowodów wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP.
5. Kopie zwolnień lekarskich pracowników zatrudnionych w ramach programu.

Wszystkie załączniki przedstawiane w kopii muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem”.

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach programu

za okres od do

Nazwisko i imię zatrudnionego bezrobotnego w ramach programu	Wynagrodzenie brutto w zł	Koszty podlegające refundacji z Funduszu Pracy w zł			
		Wynagrodzenie refundowane	Wynagrodzenie chorobowe refundowane	Składki na ubezpieczenie społeczne od rubr. 3	Razem do refundacji
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji /słownie złotych/:					
.....					

Ponadto informuję, że pracownik zatrudniony w ramach programu korzystał ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego:

Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasilek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
	ilość dni	kwota w zł	ilość dni	kwota w zł
1	2	3	4	5	6	7

.....
(Sporządził: imię i nazwisko; numer telefonu)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy)