…….………….……………………

 (miejscowość i data)

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

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Ełku**

WNIOSEK O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA I SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. Umowa wsprawie zwrotu kosztów zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w Domu Pomocy Społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ Nr ……………………… zawarta w dniu ……………..……………

**Wnioskuję o refundację za miesiąc** ……..…. **2025 r. wynagrodzenia wypłaconego pracownikowi:**

**Imię i nazwisko:** …………………………………….……………………………………….………

**Wynagrodzenie brutto z listy płac:** …………………….. zł

**Kwota składki na ubezpieczenie społeczne za pracownika obciążające Pracodawcę:** ………………………. zł

**Kwota refundacji** (maksymalna kwota 4 666,00 zł)**:**……………………….. zł

**Przyczyna nieobecności w pracy pracownika w danym miesiącu:**

* zwolnienie lekarskie w okresie: od…………………. do……………….
* brak prawa do wynagrodzenia w okresie: od………..…..do…………… w związku z ………………………….

**Oświadczam, że:**

1. załączona do wniosku deklaracja ZUS DRA za miesiąc ………….. zawiera składki od wynagrodzenia za miesiąc …………… za wyżej wymienioną osobę,
2. numer konta bankowego ……………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że: **Zalegam/ nie zalegam** z opłacaniem należnych;

* 1. składek na ubezpieczenie społeczne,
	2. składek na ubezpieczenie zdrowotne,
	3. składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
	4. wpłat na PFRON
	5. danin publicznych

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

/data i czytelny podpis Pracodawcy/

**Załączniki:**

1. Wydruk listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (pokwitowanie odbioru na liście płac lub wydruk przelewu, KW),
2. Dowody odprowadzania składek ZUS (wydruk przelewu, deklaracja ZUS DRA),

UWAGA! Kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem!

**Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby sporządzającej wniosek:** …………………….…………………………..