# 

…….………….……………………

(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** ……..…. **2024 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 4 242,00 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 wskazany ww. umowie nie uległ zmianie,

**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:** …………………….…………………………..

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

/data i czytelny podpis Pracodawcy/