/Załącznik nr 6 do Regulaminu projektu pilotażowego „Wspieramy-zatrudniamy”/

..... …....
(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

WNIOSEK

o zwrot wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenie społeczne w ramach projektu pilotażowego „Wspieramy - Zatrudniamy” kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnego,

za miesiąc ..... **2022….. r.**

Stosownie zapisów regulaminu projektu pilotażowego „Wspieramy - Zatrudniamy” składamy wniosek o refundację wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnioną osobę bezrobotną, która jest uczestnikiem projektu pilotażowego „Wspieramy - Zatrudniamy”

Wniosek dotyczy umowy numer …….…… zawartej w dniu ……

Proszę wypełniać wyraźnym pismem

Wnioskujemy o refundację wydatków poniesionych na wynagrodzenie dla ……..... skierowanego bezrobotnego w wysokości ……..... zł
(słownie: .....)

Ww. kwotę proszę przekazać na następujący rachunek bankowy
nazwa banku .....
nr rachunku __|__| __|__|__|__| __|__|__|__| __|__|__|__| __|__|__|__| __|__|__|__| __|__|__|__|

....
podpis i pieczątka Głównego Księgowego podpis i pieczątka Pracodawcy

Załączniki:
- rozliczenie finansowe,
- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kserokopie list obecności,
- kserokopie zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA,
- kserokopia dowodu odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne + RCA, RSA, DRA.

KSEROKOPIE DOKUMENTÓW POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

UWAGA!
Refundację obliczamy dzieląc wysokość refundowanego wynagrodzenia przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który przysługuje wynagrodzenie za pracę.

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

…….....
(miejscowość, data)

ROZLICZENIE FINANSOWE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, W RAMACH PROJEKTU PILOTAŻOWEGO „WSPIERAMY-ZATRUDNIAMY”

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

w ramach zawartej umowy z dnia **.....** nr **.....**.

l.p.	**Imię i nazwisko**	**Zatrudniony dnia**	**Zwolniony dnia**	**Wynagrodzenie brutto**	**Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od..... do.....**	**Kwota wynagrodzenia chorobowego**	**Dni nieprzepracowane od..... do..... (z wył. rubr. 6)**	**Wynagrodzenie do refundacji**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
1								
2								
3								
4								
Ogółem do refundacji:								

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy wypłacił: zakład pracy, ZUS (podkreślić odpowiednio).

.....
Podpis i pieczątka Głównego Księgowego

.....
(Podpis i pieczątka pracodawcy)