Załącznik Nr 10 do Zarządzenia Nr 6 z 29.01.2018r.

… … … … … … … … … … … …. … … …

(miejscowość, data)

… … … … … … … … … … … … … … … … …

(pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Giżycku**

**WNIOSEK**

**o refundację wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia osób bezrobotnych**

**do 30 roku życia (art. 150f)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Refundacja za okres: | od … … … … … … … … … … … do … … … … … … … … … … … |
| 2. | Nr umowy: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 3. | Numer NIP pracodawcy: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 4. | Liczba osób objętych refundacją: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 5. | Wynagrodzenie: | … … … … … … … … … zł |
| 6. | w tym chorobowe *(jeśli dotyczy):* | … … … … … … … … … zł |
| 7. | Składki na ubezpieczenie społeczne obowiązujące pracodawcę: | … … … … … … … … … zł |
| 8. | Ogółem: | … … … … … … … … … zł |
| 9. | Słownie złotych: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 10. | Data wypłaty wynagrodzenia: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 11. | Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać refundację: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 12. | Osoba sporządzająca wniosek/ osoba do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu): | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |

**Wymagane załączniki do wniosku o refundację, potwierdzone pieczęcią i podpisem pracodawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** | **Za miesiąc** |
|  | Kopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika (podpis pracownika na liście płac lub elektroniczny wydruk przelewu) | … … … … … … |
|  | Kopia listy obecności | … … … … … … |
|  | Elektroniczne wydruki przelewów lub kopie wpłat do ZUS obowiązujące pracodawcę | … … … … … … |
|  | Deklaracje ZUS DRA oraz ZUS RCA *(i* *ZUS RSA jeśli dotyczy)* | … … … … … … |
|  | Kopie zwolnień lekarskich *(jeśli dotyczy)* | … … … … … … |

… … … … … … … … … … … … … … … … …

(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Wypełnia PUP**

|  |  |
| --- | --- |
| Stwierdzam zgodność wniosku z umową | data … … … … … … … … … podpis… … … … … … … … … …… … … … … … |