

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

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Tadeusza Kościuszki 5
72-010 Police

WNIOSEK
o refundację kosztów poniesionych za zatrudnione osoby bezrobotne do 30 roku życia ze
środków Funduszu Pracy
za miesiąc

Refundacja na podstawie art. 150 f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.), części kosztów zatrudnienia wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnione osoby bezrobotne do 30 roku życia zgodnie z zawartą umową nr.....z dnia
 Rozliczenie dotyczy okresu : od.....do

Refundacja ogółem:

Słownie:

w tym: **razem składki ZUS.....%**

Wynagrodzenie chorobowe

Wynagrodzenie

nr rachunku bankowego Pracodawcy:

.....

ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Wykaz osób pracujących zatrudnionych zgodnie z zawartą umową.
 2. Kserokopia list płac wraz z potwierdzeniem otrzymania wynagrodzenia przez pracownika
 3. Kserokopia listy obecności.
 4. Kserokopia przelewu opłaty bieżących składek na ubezpieczenie społeczne.
 5. kserokopia deklaracji ZUS DRA.
 6. Kserokopia ewentualnych zwolnień lekarskich.
- Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

.....
 Imię i nazwisko osoby
 sporządzającej dokument

.....
 Główny Księgowy, Skarbnik, Biuro
 Rachunkowe

.....
 Kierownik zakładu

Zatwierdzono do wypłaty (wypełnia Urząd Pracy):

Refundacja ogółem:

W tym: **razem składki ZUS.....%**

Wynagrodzenie chorobowe

Wynagrodzenie

.....
 Imię i nazwisko pracownika Urzędu Pracy

Załącznik nr 1. Wykaz osób bezrobotnych zatrudnionych zgodnie z zawartą umową

Lp.	Nazwisko i imię osoby zatrudnionej	Data zatrudnienia	Kwota wynagrodzenia chorobowego/ ilość dni chorobowych	Ilość dni niepłatnych (urlop bezpłatny, nieobecności nieusprawiedliwiona, usprawiedliwione)	Kwota refundacji wynagrodzenia i składek ZUS
1	2	3	4	5	6
Razem					