………………………………………..………………………..

(miejscowość i data)

…………………………………………………………….

 (pieczęć podmiotu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………*(data wpływu)* |  | **POWIATOWY URZĄD PRACY****W SOKOŁOWIE PODLASKIM****ul. Oleksiaka Wichury 3****08-300 Sokołów Podlaski** |

 **W N I O S E K**

**o zwrot części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne na podstawie art.57a**

Zgodnie z zawartą umową............................................................. z dnia ....................................................... w sprawie zwrotu kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne na podstawie art.57a, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów zatrudnienia bezrobotnego/poszukującego pracy za miesiąc ………………………………………….. .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy** | **Koszty wynagrodzenia zwracane z Funduszu Pracy** | **Składki na ubezpieczenie społeczne od** **zwracanego wynagrodzenia % \*** | **Kwota składki** | **Wynagrodzenie za okres choroby** | **Ogółem do zwrotu** |
| 1. ………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………
 | …………………………………………..………………………………………………… | …………………………..……………………………..…………………………..………………………………….. | …………….…………………………….………….………………………………. | …………….…………………………….………….………………………………. | …………….…………………………….………….………………………………. |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

*\*składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane
 z własnych środków płatnika tych składek*

Nr rachunku bankowego

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

*Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego .*

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

*(Główny Księgowy) (Podmiot – pieczątka i podpis)*

**Załączniki:**

* **uwierzytelnione kopie listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub kserokopia przelewu wynagrodzeń na ROR,**
* **kserokopie list obecności,**
* **wydruk elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA (jeśli wystąpiło) oraz kserokopia raportu imiennego ZUS RSA,**
* **deklaracje DRA, RCA, dowód opłacenia składek ZUS,**

**(każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści).**