……………………………

 (miejscowość, data)

……………………………….

 Pieczęć pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Ostrowie Wielkopolskim**

ul. Wolności 29a

63-400 Ostrów Wielkopolski

**WNIOSEK**

**o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenie i składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie zasiłku za skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia, w ramach bonu zatrudnieniowego**

**na podstawie umowy z dnia ………………… Nr UmBonZatrud/23/……….….. za miesiąc ……………..…….……../2023r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko bezrobotnego | Wysokość wynagrodzenia brutto zgodne z listą płac | Kwota składki na ubezp. społ.należna od pracodawcy | Kwota do refundacji |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem do refundacji:** |  |
| **Kwota refundacji słownie:** |

Nazwa banku i nr rachunku, na który prosimy przekazać środki finansowe: ………………..……………………………………….. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia zanonimizowanej listy płac wraz z potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia (przelew, dowód KW lub podpis pracownika na liście płac poświadczający odbiór wynagrodzenia).
2. Uwierzytelniona zanonimizowana lista obecności.
3. Potwierdzenie naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne za skierowane osoby bezrobotne z potwierdzeniem opłacenia składek
( deklaracja ZUS DRA z potwierdzeniami zapłaty zgodnie z deklaracją, zanimizowany raport ZUS RCA i ZUS RSA)
4. Kserokopie zwolnień lekarskich.

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

 Imię i nazwisko, nr telefonu osoby pieczęć i podpis pracodawcy

 sporządzającej wniosek