Goleniów, dnia ⁯⁯...............................................

Pieczęć firmowa pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Goleniowie**

Wniosek o refundacje składek społecznych

Zgodnie z **art. 47** ustawy o promocji i instytucjach rynku pracy oraz zawarta umową nr…………………………….z dnia……………………………..w sprawie **jednorazowej refundacji kosztów** poniesionych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnianiem skierowanych bezrobotnych, wnioskujemy o jednorazową refundację poniesionych kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości do 300% minimalnego wynagrodzenia za pracę w kwocie: …………………………………………

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Jednocześnie informuję, że warunki zawartej umowy pomiędzy stronami, są przez pracodawcę przestrzegane.

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto ..………..…………………………………………………

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………................………………... |
|  | Podpis i pieczątka imienna pracodawcy |

Załączniki:

1. Umowa o pracę
2. Lista płac z 12 miesięcy z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia ( potwierdzenie dokonania przelewu)
3. Listy obecności z 12 miesięcy
4. Deklaracje ZUS DRA , RCA
5. Dowody wpłat do ZUS i US
6. Zwolnienia lekarskie oraz deklaracji ZUS RSA

Rozliczenie finansowe jednorazowej refundacji z tytułu składek odprowadzonych na ubezpieczenie społeczne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** zatrudnionej osoby w ramach refundacji składek na ubezpieczenie społeczne | **Wynagrodzenie brutto** | **Kwota opłaconych składek objętych refundacją** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
|  | | |  |

Słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………................………………... |
|  | Podpis i pieczątka imienna pracodawcy |