

………………………………

(miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy

w Turku

**WNIOSEK**

o refundację poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem Uczestnika projektu

w ramach subsydiowanego zatrudnienia

w ramach projektu pt. „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów – Adamów - Konin zorientowana na utworzenie   
i utrzymanie miejsc pracy. „Droga do zatrudnienia po węglu”   
nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23 realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie   
dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW) współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST). Priorytet 10 Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej, Działanie 10.01 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki

## CZĘŚĆ I | DANE **PRACODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa Pracodawcy (w przypadku osób fizycznych – imię i nazwisko, w przypadku jednostek organizacyjnych, tj. pracodawców innych niż osoby fizyczne pełna nazwa podmiotu) |  |
| 1. NIP |  |
| 1. REGON |  |
| 1. Nazwa banku i numer konta |  |
| 1. Procent składki na ubezpieczenie wypadkowe |  |

## CZĘŚĆ II | DANE **UMOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data zawarcia umowy w sprawie organizowania subsydiowanego zatrudnienia |  |
| 1. Numer umowy w sprawie organizowania subsydiowanego zatrudnienia |  |

## CZĘŚĆ III | DANE **DOT. REFUNDACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko Uczestnika projektu zatrudnionego w ramach ww. umowy | |  |
| 1. Wskazanie okresu (miesiąca) objętego refundacją | od dnia |  |
| do dnia |  |
| 1. Poniesione koszty zatrudnienia Uczestnika projektu, w okresie objętym refundacją (w zł) | |  |
| 1. Wskazanie okresu (miesiąca) nieobjętego refundacją, następującego bezpośrednio po okresie objętym refundacją | od dnia |  |
| do dnia |  |
| 1. Poniesione koszty zatrudnienia Uczestnika projektu, w okresie nieobjętym refundacją (w zł) | |  |
| 1. Wnioskowana kwota refundacji (w zł) | |  |

CZĘŚĆ V | **OŚWIADCZENIA**  **PRACODAWCY**

1. Przekazane przeze mnie środki na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych obejmują składki w należnej wysokości, zgodnej z obowiązującymi przepisami, odprowadzone   
   za Uczestnika projektu.
2. Dokonane przelewy na rzecz urzędu skarbowego zawierają należności podatkowe   
   w wysokości wymaganej przepisami prawa, dotyczące Uczestnika projektu.
3. Koszty zatrudnienia Uczestnika projektu, poniesione przeze mnie w okresie objętym niniejszym wnioskiem o refundację, nie stanowią wydatków, których pokrycie – na mocy bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa – należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

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

(Pracodawca, pieczątka i podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Listy płac wraz z dowodem wypłaty wynagrodzenia (pokwitowanie odbioru, dowód przekazu na rachunek Uczestnika projektu) w okresie (miesiącu) objętym refundacją oraz w następującym bezpośrednio po tym miesiącu okresie (miesiącu) nieobjętym refundacją;
2. Listy obecności Uczestnika projektu w okresie (miesiącu) objętym refundacją   
   oraz w następującym bezpośrednio po tym miesiącu okresie (miesiącu) nieobjętym refundacją;,
3. Deklaracje ZUS – DRA za okres (miesiąc) objęty refundacją oraz za następujący bezpośrednio po tym miesiącu okres (miesiąc) nieobjęty refundacją;
4. Informacja miesięczna dla Uczestnika projektu lub imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS-RCA za okres (miesiąc) objęty refundacją oraz   
   za następujący bezpośrednio po tym miesiącu okres (miesiąc) nieobjęty refundacją;
5. Dowody opłacenia składek ZUS za okres (miesiąc) objęty refundacją oraz za następujący bezpośrednio po tym miesiącu okres (miesiąc) nieobjęty refundacją;
6. Zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55 a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r.   
   o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55 a ust. 6 tej ustawy oraz imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek – ZUS-RSA,   
   w przypadku choroby Uczestnika projektu za okres (miesiąc) objęty refundacją oraz za następujący bezpośrednio po tym miesiącu okres (miesiąc) nieobjęty refundacją.
7. Potwierdzenia dokonania przelewów do Urzędu Skarbowego.

Wszystkie kserokopie dokumentów winny być potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**” przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną.