

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy.....  
miejsowość, data**WNIOSEK**

o zwrot części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne poniesione przez Pracodawcę za każdego skierowanego bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego za miesiąc .....

Na podstawie art. 66m Ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn.zm.) oraz zgodnie z umową nr PUP.SZ-IRP.662.....20..... zawartą w dniu .....r. zwracamy się o refundację:

Lp	Imię i nazwisko	Wynagrodzenie brutto	Składki na ubezpieczenia społeczne od kwoty wynagrodzenia brutto	Kwota do refundacji
Ogółem do refundacji: słownie w złotych				
.....				

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego.

Lp	Imię i nazwisko	Zwolnienie lekarskie od..... do.....	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od..... do.....
			Ilość dni	Kwota w zł	Ilość dni	Kwota w zł	

**Refundację prosimy przekazać na konto:**.....  
( nazwa banku, numer rachunku).....  
podpis i pieczęćka pracodawcy**Załączniki:**

1. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub przelewem na konto,
2. Uwierzytelniona deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA, RCA, RSA , dowód potwierdzenia przelewu, opłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy
3. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne

Wypełnia pracownik PUP Gliwice

**Wypełnia pracownik Działu merytorycznego**

<b>Numer umowy:</b>	PUP.SZIRP.662.....20.....
<b>Rodzaj refundacji:</b>	BON ZATRUDNIENIOWY
<b>Źródło finansowania:</b>	FUNDUSZ PRACY

1. Czy Pracodawca/Przedsiębiorca złożył wszystkie dokumenty wyszczególnione jako „załączniki”:  
TAK  NIE

2. Czy wniosek wymaga złożenia wyjaśnień, uzupełnienia dokumentów przez Pracodawcę/Przedsiębiorcę:  
TAK  NIE

3. Kwota refundacji: ..... + składki społeczne od tej kwoty ..... %

4. Okres refundacji: od ..... do ..... rok .....

Uwagi do wniosku:

.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Zatwierdzenie kierownika Działu

.....  
data

.....  
podpis

.....  
data

.....  
Podpis

**Wydatek dotyczy:** .....  
.....  
.....

**Wypełnia pracownik Działu finansowo-księgowego**

Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Składki ZUS ..... % (liczona od kol. 1)	Razem kwota do refundacja (kol. 1 + kol. 2)
1	2	3

Uwagi do wniosku:

.....  
.....  
.....

Sprawdzono pod względem formalno-  
rachunkowym

Zatwierdzenie kierownika Działu

.....  
data

.....  
podpis

.....  
data

.....  
podpis