**Załącznik nr 1 do umowy**

………………………………….. ……………………………………

 *(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość i data)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W ŁASKU**

**WNIOSEK
o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego
w ramach bonu zatrudnieniowego za miesiąc ……………………**

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm) oraz umowy w sprawie refundacji części kosztów na wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w ramach bonu zatrudnieniowego Nr ……………………………………………. z dnia ………………………… prosimy o refundację części kosztów poniesionych na:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko zatrudnionej osoby**  | **Wysokość wynagrodzenia brutto (bez zasiłku chorob.)** | **ZUS (%)** | **Składka ZUS od rubr. 2** | **Wynagr. za czas choroby obciążające pracodawcę** | **Ogółem****(2+4+5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **X** |  |  |  |

Wynagrodzenie za czas choroby płatne przez pracodawcę w wysokości: (znakiem „x” zaznaczyć właściwe):

 70% 80% 100% nie dotyczy

……………………………….. ……………………………………………

*(pieczęć i podpis gł. księgowego) (pieczęć i podpis pracodawcy)*

**Załączniki:**

1. Kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub
z potwierdzeniem dokonania przelewu,
2. Kserokopie list obecności,
3. Kserokopie zwolnień lekarskich wraz z deklaracją ZUS RSA,
4. Kserokopie dowodu odprowadzania składki na ubezpieczenia społeczne oraz deklaracją ZUS RCA i DRA.

**UWAGA:**

**Kserokopie dokumentów wymienionych w pkt 1 i 2 Pracodawca potwierdza za zgodność z oryginałem.**

**Podstawą do przekazania refundacji jest złożenie prawidłowo wypełnionego wniosku wraz z kompletem załączników.**