

.....  
/data wpływu wniosku do PUP/

Załącznik Nr 1 do Umowy/Porozumienia w sprawie zwrotu kosztów zatrudniającym skierowanym bezrobotnym lub poszukującym pracy w Domu Pomocy Społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRIPZ

.....  
/pieczęć firmowa Pracodawcy/

**WNIOSEK**  
**O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA I SKŁADKI**  
**NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE** za miesiąc ..... 2024 r.  
UMOWA/ POROZUMIENIE Nr ...../ZKWS/FP/2024 zawarta/e w dniu ..... 2024 r.

**Wnoszę o refundację za miesiąc ..... 2024 r. wynagrodzenia wypłaconego pracownikowi:**

**Imię i nazwisko:** .....

**Wynagrodzenie brutto z listy płac:** ..... zł

**Kwota składki na ubezpieczenie społeczne za pracownika obciążające Pracodawcę:**  
..... zł

**Kwota refundacji (maksymalna kwota 4 242,00 zł):**..... zł

**Przyczyna nieobecności w pracy pracownika w danym miesiącu:**

- zwolnienie lekarskie w okresie: od..... do.....
- brak prawa do wynagrodzenia w okresie: od.....do..... w związku z  
.....

**Załączniki:**

- Kserokopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (pokwitowanie odbioru na liście płac lub wydruk przelewu, KW),
- Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA wraz z dowodem odprowadzania składek ZUS/zaświadczenie z o niezaleganiu w opłacaniu składek wydawane przez ZUS
- Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA,
- Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek ZUS RSA.

**Oświadczam, że:**

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych albo wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych,
2. Numer konta bankowego wskazany ww. umowie nie uległ zmianie,
3. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców, przedsiębiorców i pełnomocników (Klauzula informacyjna nr 3) oraz zapoznałem/am pozostałe osoby wskazane we Wniosku z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i umowach, opiekunowie stażu - Klauzula informacyjna nr 5). Powyższe

klauzule dostępne są na stronie internetowej Urzędu: [www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <https://pubbialystok.bip.gov.pl>.

**Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby sporządzającej wniosek:.....**

.....  
/data i czytelny podpis Pracodawcy/

**UWAGI:**

1. Refundacja za niepełny miesiąc pracy wypłacana będzie w kwocie wg. następującego obliczenia: stawka refundacyjna dzielona przez ilość dni kalendarzowych w miesiącu, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku i pomnożona przez liczbę dni kalendarzowych pozostawania w zatrudnieniu.
2. Kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.
3. Dokumenty zawierające dane dotyczące pracowników niezatrudnionych w ramach Umowy/Porozumienia w sprawie zwrotu kosztów zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w Domu Pomocy Społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ należy zamaskować, zanonimizować.
4. Wypełnione wnioski można składać:
  - pocztą, przesyłając na adres ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok, lub
  - osobiście, w kancelarii mieszczącej się w siedzibie Urzędu, lub
  - elektronicznie, na adres skrytki ePUAP za pośrednictwem strony <https://bialystok.praca.gov.pl/> używając przycisku ePUAP.

**Podpisem elektronicznym (podpis kwalifikowalny/profil zaufany) powinien być opatrzony wniosek oraz każdy załącznik wnoszony w formie dokumentu elektronicznego.**