

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....  
(miejscowość ,data )

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Czarnkowie**

**WNIOSEK**

**o zwrot części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionego w ramach bonu zatrudnieniowego bezrobotnego na podstawie art. 66 m ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.)**

1. Na podstawie umowy nr ..... z dnia .....  
proszę o refundację:

– wynagrodzenia w kwocie ..... zł

– składki na ubezpieczenia społeczne od  
refundowanych wynagrodzeń w kwocie ..... zł

**Ogółem do refundacji kwota ..... zł**

(słownie złotych : .....  
.....)

**Środki finansowe prosimy przekazać :**

.....  
( nazwa banku , numer konta )

\* właściwe zaznaczyć

.....  
(Główny Księgowy , pieczętka i podpis)

.....  
(Pracodawca , pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe
2. Kopia listy płac z potwierdzonym odbiorem wynagrodzenia
3. Kserokopia listy obecności
4. Kserokopia Deklaracji ZUS – DRA
5. Kserokopia dowodów wpłaty opłat ZUS
6. Kserokopia zwolnień lekarskich.

Kserokopie należy uwierzytelnić za zgodność odpisu z oryginałem.  
( wniosek łącznie z rozliczeniem finansowym prosimy złożyć w 2 egzemplarzach)

.....  
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach bonu zatrudnieniowego**

za okres od ..... do .....

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego bezrobotnego	Wynagrodzenie brutto w zł	Koszty podlegające refundacji z Funduszu Pracy w zł		
			Wynagrodzenie	Składki na ubezpieczenie społeczne	Razem
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji : słownie złotych .....					

Ponadto informuję, że wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie Lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
			Ilość dni od - do	kwota w zł	Ilość dni od - do	Kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8

**Oświadczam, iż zostały odprowadzone składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnioną w ramach powyższej umowy osobę bezrobotną.**

Uwagi:

Zwolniony dnia ..... przyczyna zwolnienia .....

Przyjęty na czas nieokreślony dnia ..... zgodnie z pozycją rozliczenia .....

.....  
(opr. nazwisko i imię ; nr tel. )

.....  
(Główny Księgowy; pieczętka i podpis)

.....  
(Pracodawca; pieczętka i podpis)

\*) niepotrzebne skreślić