

 A

 (pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

WNIOSEK

o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnianiem osoby bezrobotnej w ramach BONU ZATRUDNIENIOWEGO ZA MIESIĄC r.

na zasadach w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. teks jednolity Dz.U. z 2023 poz. 735), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2016r., poz. 1808 z późn. zmianami), rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023r.), rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

Wniosek dotyczy umowy numer **/** zawartej w dniu --

Proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem

(wnioski do pobrania na stronie www.pup.nysa.pl)

Prosimy o refundację części wydatków poniesionych na:

* wynagrodzenie dla bezrobotnego(ych) w wysokości A
* składki na ubezpieczenie społeczne od ww.kwoty w wysokości A
* **ogółem do refundacji** A

 ( słownie: )

Ww. kwotę proszę przekazać na nasze konto bankowe

 nazwa banku s

nr konta

Jednocześnie nadmieniam, że warunki zawartej umowy z Urzędem Pracy są przez zakład pracy przestrzegane

 A A

 (Główny Księgowy) (Pracodawca – pieczątka i podpis)

**Załączniki:**

* **rozliczenie finansowe,**
* **uwierzytelnione kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,**
* **kserokopie list obecności lub ewidencja czasu pracy,**
* **kserokopie zwolnień lekarskich,**
* **kserokopie dowodów odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne lub zaświadczenie z ZUS,**
* **kserokopie deklaracji ZUS /DRA, RCA, RSA/.**

**UWAGA:**

Rozliczenie zbiorcze należy sporządzić oddzielnie dla każdej zawartej umowy z PUP w Nysie zgodnie z rozliczeniem finansowym.

ROZLICZENIE FINANSOWE WYNAGRODZEN

DOFINANSOWANIA ZATRUDNIENIA OSOBY W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO

Za okres od -- do --

W ramach zawartej umowy z dnia -- nr /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Zatrudniony dnia | Zwolniony dnia | Wynagrodzenie brutto | Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracyod...... do....... | Kwota wynagrodz. chorobowego | Dni nieprzepracowane od......... do......... (z wyłączeniem rubr. 6) | Wynagro-dzenie do refundacji w tym ZUS |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy wypłacił: zakład pracy, ZUS (podkreślić odpowiednio).**

UWAGA: Rozliczenie finansowe i zbiorcze należy sporządzić oddzielnie dla każdej zawartej umowy z PUP w Nysie.

  A **.** A

**Podpis i telefon osoby sporządzającej Główny księgowy Właściciel, Dyrektor, Prezes**

 **(pieczątka i podpis)**