Załącznik nr 2 do Regulaminu…

…………………………………… …………………………………………

Pieczęć Pracodawcy Miejscowość, data

**ROZLICZENIE FINANSOWE KOSZTÓW PONIESIONYCH PRZEZ PRACODAWCĘ/PRZEDSIĘBIORCĘ NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA**

**za okres od** …………………………….. **do** ………………………………

**w ramach zawartej umowy z dnia** ………………………… **nr** ……………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Liczba przepracowanych dni do refundacji | Dni nieprzepracowane od......... do......... (z wyłączeniem rubr. 6) | Wynagrodzenie brutto | Liczba dni nieprzepracowanych z powodu choroby | Zasiłek chorobowy | Wynagrodzenie do zrefundowania | SkładkiZUS do zrefundowania | Łączna kwota do zrefundowania |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem do refundacji:** |  |  |  |  |  |  |  |

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 Kazimierzy Wielkiej**

Do wniosku należy dołączyć potwierdzone kserokopie:

1. Listy płac zatrudnionych bezrobotnych
2. Listy obecności zatrudnionych bezrobotnych
3. Deklaracje ZUS DRA
4. Kserokopie przelewu składki ZUS
5. Kserokopia zwolnienia lekarskiego Druk ZUS ZLA lub e-ZLA.
6. Świadectwa pracy zwolnionych pracowników.

.................................... ..................................... …………………………………………………………

 Podpis i telefon osoby Główny Księgowy Właściciel, Dyrektor,Prezes

 sporządzającej wniosek (pieczątka i podpis)

**DECYZJA PUP O REFUNDACJI**

Sprawdzono pod względem Sprawdzono pod względem

formalnym i merytorycznym rachunkowym

……………….. ……………….. ……………….. ………………..

 data podpis data podpis

Zatwierdzono do refundacji zł ….………. słownie………………………………………………………………

 …………………………………

 data i podpis