

.....
dane/pieczęć Podmiotu

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM SUBSYDIOWNYM

Rozliczenie subsydiowanego zatrudnienia za miesiąc w ramach projektu "Aktywni na rynku pracy", zgodnie z umową nr z dnia

Oświadczam, iż za miesiąc 20.... roku zostały odprowadzone składki do ZUS za niżej wymienione osoby, którym wypłacono wynagrodzenia zgodnie z listami wynagrodzeń.

Oświadczam, iż za miesiąc20.... roku została odprowadzona zaliczka na podatek dochodowy od osób niżej wymienionych, którym wypłacono wynagrodzenia zgodnie z listami wynagrodzeń.

Oświadczam, iż kwoty odprowadzone do ZUS i US, zgodnie z załączonymi potwierdzeniami dokonania przelewu, zawierają należne składki i podatek od wynagrodzenia osób/osoby wymienionych na liście wynagrodzeń.

Oświadczam, że utworzone miejsce pracy stanowi wzrost netto liczby pracowników porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy liczoną na dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia.

Oświadczam, że koszty wynagrodzenia niżej wymienionych osób nie są finansowane z innych źródeł.

Lp.	Imię i Nazwisko	Wynagrodzenie netto	Wynagrodzenie brutto za przepracowany czas	Wynagrodzenie za czas choroby płacone przez pracodawcę	Razem (4+5)	Liczba dni do refundacji	Zaliczka na podatek dochodowy	Składki na ubezpieczenia społeczne			Kwota do refundacji	
								pracownika		pracodawcy		
								składka ZUS zdrowotna	składki ZUS społeczne	składki ZUS społeczne, FP i FGŚP		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	

*kwota refundacji za pełny miesiąc kalendarzowy, tj. 30 dni.

W przypadku niepełnego miesiąca refundację wylicza się proporcjonalnie.

.....
data sporządzenia

.....
imię nazwisko i telefon osoby sporządzającej

.....
data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

Załączniki:

1. listy płac Uczestników/czek projektu,
2. potwierdzenie dokonania wypłaty wynagrodzenia,
3. potwierdzenia dokonania przelewu z tytułu płatności podatku dochodowego oraz z tytułu ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego, Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
4. imienne raporty RCA/RSA,
5. listy obecności zatrudnionych Uczestników/czek projektu, ewentualnych zwolnień lekarskich,
6. nota księgową (wystawioną i dostarczoną po akceptacji przez Miasto kwoty refundacji).