

 *.................................................................*

 *( miejscowość, data )*

*...................................................... ..................................................................*

 *( pieczęć pracodawcy )* Miejski Urząd Pracy w Kielcach *( nr w rejestrze MUP – wypełnia urząd )*

 Centrum Aktywizacji Zawodowej

 **WNIOSEK**

**o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w ramach bonu zatrudnieniowego**

*Podstawa prawna: art. 66m Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.)*

**Na podstawie zawartej umowy Nr** ..................................................................................... **z dnia** ............................................. **za miesiąc** .........................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko**zatrudnionego** | **Wynagrodzenie brutto wg listy płac** | **Refundacja wynagrodzenia** | **Suma składek ZUS w %** | **Kwota składek na ubezpieczenie społeczne do zrefundowania (w zł) od poz. 4** | **Łącznie do zrefundowania****(poz. 4+6+8)** |
| **za pracę** | **za czas choroby** |
| ***Liczba dni\**** | ***Kwota*** | ***Liczba dni\**** | ***Kwota*** |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* ilość dni kalendarzowych*

Kwota refundacji: ………………………………………………………………….……….……………………………………………

### słownie PLN: …………………………………………………………………………………….………………………………….……

|  |
| --- |
|  **Do wniosku należy dołączyć:** 1. Kserokopię listy płac *(oryginał do wglądu)* wraz z potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia lub kserokopię listy płac *(oryginał do wglądu)* wraz z czytelnym potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia;
2. Deklarację ZUS DRA wraz z potwierdzeniem przelewu składek do ZUS;
3. Deklarację ZUS RCA, RSA *(w przypadku gdy występuje).*
 |

Przyznane środki z Funduszu Pracy proszę przekazać na wskazane konto: ……………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*( nazwa banku i numer rachunku )*

 …………………………………………………………..

 *( pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby*

 *uprawnionej do reprezentowania pracodawcy )*

**DECYZJA MUP KIELCE DOTYCZĄCA REFUNDACJI**

 ***Sprawdził pod względem Sprawdził pod względem***

 ***merytorycznym formalnym i rachunkowym***

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

 *(data i podpis) (data i podpis)*