……………………………

(miejscowość, data)

……………………………….

**nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa)**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Poznaniu**

ul. Czarnieckiego 9

61-538 Poznań

**WNIOSEK**

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

**na podstawie umowy z dnia ……..………............ Nr ………../………… za miesiąc ……………..…….……../…………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko bezrobotnego | Wysokość wynagrodzenia brutto zgodne z listą płac | %  składki na ubezp. społ. | Kwota składki na ubezp. społ. | Refundacja wynagrodzenia za pracę | Refundacja składek na ubezp. społeczne należne od pracodawcy od kol. 6 | Ogółem refundacja  kol. 6+7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem do refundacji:** | |  |  |  |  |  |  |
| **Kwota refundacji słownie:** | | | | | | | |

Nazwa banku i nr rachunku, na który prosimy przekazać środki finansowe: ………………..……………………………………….. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia zanonimizowanej listy płac wraz z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia (przelew, dowód KW lub podpis pracownika na liście płac poświadczający odbiór wynagrodzenia).
2. Uwierzytelniona zanonimizowana lista obecności.
3. Potwierdzenie naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne za skierowane osoby bezrobotne z potwierdzeniem opłacenia składek **(np. deklaracja ZUS DRA z potwierdzeniami zapłaty zgodnie z deklaracją lub imienny raport ZUS RCA wraz z imiennymi potwierdzeniami zapłaty za skierowanego bezrobotnego).**
4. Kserokopie zwolnień lekarskich

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

Imię i nazwisko, nr telefonu osoby **pieczęć i podpis pracodawcy**

sporządzającej wniosek