**Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach**

***Centrum Aktywizacji Zawodowej***

**ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice**

**tel.: 48 614 66 99/51 fax.: 48 614 66 91**

**e-mail:** [**wako@praca.qov.pl**](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl)

|  |
| --- |
|  |

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

(miejscowość, data)

(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w Kozienicach**

**WNIOSEK**

**o zwrot części kosztów w związku z zatrudnianiem**

**bezrobotnych do 30 roku życia za miesiąc ............................/………………..**

Stosownie do postanowień art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r poz.1065 z późn. zm.) proszę o refundacje kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych do 30 roku życia

Wniosek dotyczy umowy numer........................................................ zawartej w dniu ................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **bezrobotnego** | **wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy z FP** | **składki na ubezpieczenie społeczne od**  **refundowanego wynagrodzenia**  **% \*** | **kwota składki** | **Wynagrodzenie za okres choroby** | | **ogółem do refundacji** |
| **płatne przez Pracodawcę** | **płatne przez ZUS** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |

W/w kwotę proszę przelać na konto bankowe……………………………………………………………………………………………..

*\*składki na ubezpieczenie społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane z*

*własnych środków płatnika tych składek*

…………………………………………………………………..

(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**ZAŁĄCZNIKI:**

-Kopia list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia albo potwierdzenie dokonania przelewu na konto pracownika -np. wyciąg bankowy

-Kserokopia list obecności

-Kserokopia deklaracji ZUS DRA i RCA/RSA oraz dokumentu stwierdzającego opłacenie składki

-Kserokopia przelewu bankowego podatku dochodowego za pracownika zatrudnionego

(skierowanego przez Urząd Pracy).