

.....  
dane/pieczęć Podmiotu

### WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM SUBSYDIOWANYM

Rozliczenie subsydiowanego zatrudnienia za miesiąc ..... w ramach projektu "Kierunek: ZATRUDNIENIE - aktywizacja zawodowa mieszkańców obszarów rewitalizowanych Gminy Miasto Zgierz w województwie łódzkim (edycja III)", zgodnie z umową nr .....

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 miesiąc .....20.... 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 stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy stanowi wzrost netto liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy (liczoną na dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia) i w m-cu .....20.... r. wynosi .....

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			Wynagrodzenie brutto (4)+ składki na ubezpieczenia społeczne/miesiąc (6+11)	Łącznie do refundacji -
								pracownika		pracodawcy		
								składka ZUS zdrowotna	składki ZUS społeczne	składki ZUS społeczne (bez FP i FGŚP)		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.

Numer konta do dokonania refundacji: .....

.....  
data sporządzenia

.....  
imię nazwisko i telefon osoby sporządzającej

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

#### Załączniki:

- listy płac Uczestników/czek projektu,
- potwierdzenie dokonania wypłaty wynagrodzenia,
- potwierdzenia dokonania przelewu z tytułu płatności podatku dochodowego oraz z tytułu ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego, Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- listy obecności zatrudnionych Uczestników/czek projektu, ewentualnych zwolnień lekarskich i wniosków o urlop