**Wniosek o refundację wynagrodzenia w ramach subsydiowanego zatrudnienia Uczestnika/Uczestniczki projektu „Nowa ścieżka sukcesu”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Podmiotu** |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Okres za jaki Podmiot ubiega się o refundację**  |  |
| **Numer rachunku bankowego** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu** |  |
| **Wynagrodzenie netto** |  | Data zapłaty |  |
| **Składki ZUS** |  | Data zapłaty |  |
| **Podatek od wynagrodzenia** |  | Data zapłaty |  |
| **Inne** |  | Data zapłaty |  |
| **Razem** |  | **w tym: FP i FGŚP[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Wnioskowana kwota refundacji** |  |

Oświadczam, że wydatki wykazane w tabeli, są zgodne z deklaracją ZUS DRA, listą płac i wysokością zaliczek na podatek dochodowy.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

 ............................................................

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

Załączniki:

1. kserokopia listy płac potwierdzona za zgodność z oryginałem oraz potwierdzenia wypłaty wynagrodzenia wraz ze składkami ZUS i podatkiem do US;
2. kserokopie list obecności (ewentualnych zwolnień lekarskich).

Na dokumentach dołączanych do wniosku widoczne mogę być wyłącznie dane i

informacje dotyczące Uczestnika/Uczestniczki projektu.

|  |
| --- |
| **Wypełnia personel projektu** |
| **Przyznaję refundację w kwocie** |  |
| **Wysokość kwalifikowalnego wkładu własnego** |  |
| **Podpis personelu projektu** |  |

1. Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – wydatek nie podlegający refundacji [↑](#footnote-ref-1)