

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nr konta)

## WNIOSEK

### o refundację kosztów związanych z zatrudnieniem uczestnika objętego wsparciem w ramach zatrudnienia subsydiowanego, projekt „Dźwignia do zatrudnienia” za miesiąc .....

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2.07.2015 w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z EFS na lata 2014–2020 zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem uczestnika objętego wsparciem projektu.

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

Imię i nazwisko osoby zatrudnionej	Liczba dni kalendarzowych	Kwota wynagrodzeń		R E F U N D A C J A w złotych				Uwagi
		Ogółem brutto zł	W tym kwota wynagrodzenia za czas choroby ze środków Wnioskodawcy	Kwota wynagrodzenia podlegająca refundacji	Refundacja za okres choroby (bez ZUS-u)	ZUS*	Ogółem do refundacji	

Aby dokonać rozliczenia refundacji za **niepełny** miesiąc pracy należy: przyznaną w umowie refundację miesięczną podzielić przez 30. Otrzymaną stawkę zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, należy pomnożyć przez liczbę dni podlegających refundacji.

\* Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe nie może być wyższa niż wskazana w zawartej umowie o refundację prac subsydiowanych.

.....  
(księgowy)

.....  
(Wnioskodawca)

### ZAŁĄCZNIKI

- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kserokopie list obecności, kserokopie zwolnień lekarskich,
- dowód odprowadzania składki na ubezpieczenia społeczne, DRA

Wniosek zostaje/nie zostaje przyznany: .....

(Prezes RLGD PB/osoba upoważniona )