**FORMULARZ ROZLICZENIOWY**

**do dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w ramach art. 15zzb\* (dot. mikro, małych i średnich przedsiębiorstw) / 15zze\* (dot. organizacji pozarządowych oraz m. in. kościelnych osób prawnych, klubów sportowych)**

Nr wniosku/nr umowy ………………………………………………………………………………………………………………………..

Rozliczenie dotyczy (podać za jaki okres) ……………………………………………………………………………………………

1. **Dane identyfikacyjne**

|  |  |
| --- | --- |
| Powiatowy Urząd Pracy  do którego był składany wniosek | **Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku** |
| Nazwa przedsiębiorcy/organizacji pozarządowej/imię, nazwisko |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

1. **Informacja dot. pracowników objętych umową**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba pracowników objętych umową | | w tym utrzymanych w zatrudnieniu w okresie dofinansowania | |
| osoby poniżej 30 r.ż. | osoby powyżej 30 r.ż. | osoby poniżej 30 r.ż. | osoby powyżej 30 r.ż. |
|  |  |  |  |

1. **Informacja dot. udzielonego dofinansowania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj dofinansowania | Łączna kwota **otrzymanego** dofinansowania | | Środki **faktycznie wydatkowane**  przez pracodawcę | |
| osoby poniżej 30 r.ż. | osoby powyżej 30 r.ż. | osoby poniżej 30 r.ż. | osoby powyżej 30 r.ż. |
| do wynagrodzenia |  |  |  |  |
| do składek |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

1. **Informacja dot. zwrotu części dofinansowania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj dofinansowania | Różnica pomiędzy środkami otrzymanymi  a wydatkowanymi – zwrot środków do PUP | | Dokonane zwroty (przelewy) | |
| osoby poniżej 30 r.ż. | osoby powyżej 30 r.ż. | osoby poniżej 30 r.ż. | osoby powyżej 30 r.ż. |
| do wynagrodzenia |  |  |  |  |
| do składek |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

Załączniki fakultatywne: urząd pracy w celu wyjaśnienia wątpliwości może poprosić o kopie dokumentów, np.: kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, kopia imiennego raportu miesięcznego o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA, kopia list płac lub innych dokumentów potwierdzających wypłatę wynagrodzenia pracownikom objętym umową.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rozliczeniowym są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że otrzymane środki wykorzystałem zgodnie z celem i na warunkach na jakie je uzyskałem.

Oświadczam, że nie otrzymałem dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych (wyjątek stanowi dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………… ………………………………………..

miejscowość, dnia czytelny podpis przedsiębiorcy/organizacji pozarządowej/pełnomocnika

\*niepotrzebne skreślić