

Projekt „Masz POWER – masz pracę!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik nr 3 do Regulaminu odbywania subsydiowanego zatrudnienia

.....
(pieczęć podmiotu, zawierająca nazwę, adres i NIP)

.....
(miejsowość, data)

.....
(nr konta)

WNIOSEK nr¹
o zwrot kosztów związanych z zatrudnieniem uczestnika objętego wsparciem projektu w ramach zatrudnienia subsydiowanego
za miesiąc

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02.07.2015 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 uczestnika -1-	Wynagrodzenie netto -2-	Zaliczka na podatek (kwota) -3-	Składka zdrowotna (kwota) -4-	Odprowadzone składki ZUS (składki pracownika i pracodawcy) -5-	Łączna kwota poniesiona na wynagrodzenie (2+3+4+5)	Wysokość refundacji przysługująca dla podmiotu za miesiąc Nie więcej niż wartość wynikająca z ww. Umowy tj. PLN/m-c
						Wartości zgodnie z listą płac
Razem						

¹ Numer wniosku nadaje Biuro projektu



Projekt „Masz POWER – masz pracę!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

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

Oświadczam, że stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w miesiącu za rok wynosi.....

.....
(Podpis osoby odpowiedzialnej
za prowadzenie księgowości)

.....
(Podpis osoby reprezentującej Podmiot)

Załączniki:

1. kserokopia listy płac z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia pracownikowi za miesiąc, którego refundacja dotyczy;
2. potwierdzenie przelewów do ZUS i US od wynagrodzenia podlegającego refundacji,
3. kserokopie list obecności (ewentualnych zwolnień lekarskich, kart urlopowych) za miesiąc, którego refundacja dotyczy.

Wniosek zostaje/nie zostaje rozpatrzony pozytywnie:

(Koordynator projektu)



Biuro Projektu: Grupa Infomax Sp. z o.o. Sp. k.
ul. Porcelanowa 11c, 40-246 Katowice
tel.: 510-270-171, email: projekt@grupainfomax.com
www.power.grupainfomax.com

