

- W Z Ó R -



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
(data)

Numer Umowy:

Formularz rozliczeniowy do Umowy¹

Art. 15z**zb**: dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19

Art. 15z**ze**: dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19

Art. 15z**ze**²: dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla kościelnych osób prawnych i ich jednostek organizacyjnych w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19

Z komentarzem [KS1]: Proszę zaznaczyć właściwe.(dane źródłowe znajdują się w złożonym przez Firmę wniosku).

Z komentarzem [KS2]: Proszę zaznaczyć właściwe.(dane źródłowe znajdują się w złożonym przez Firmę wniosku).

Z komentarzem [KS3]: Proszę zaznaczyć właściwe.(dane źródłowe znajdują się w złożonym przez Firmę wniosku).

CZĘŚĆ A
Pracy Urząd Pracy w ... KALISZU ... reprezentowany przez Dyrektora ²
CZĘŚĆ B
PPHU JAN KOWALSKI
<i>(nazwa podmiotu/imię i nazwisko)</i>

Z komentarzem [KS4]: Proszę wpisać dane firmy.

¹ Za datę złożenia formularza rozliczeniowego uważa się datę wpływu do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

² Powiatowy Urząd Pracy do którego został złożony Wniosek o dofinansowanie.

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)		000000000.....
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON		000000000.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ³	IMIĘ	JAN.....
	NAZWISKO	KOWALSKI.....
CZĘŚĆ C		
KWOTA WYDATKOWANA NA DOFINANSOWANIE WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE:		
1	WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW WYDATKOWANA NA DOFINANSOWANIE WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE - KWOTA WYDATKOWANA ZA CAŁY OKRES UMOWY W PODZIALE NA*:	UMOWY O PRACĘ 0,00..... ZŁ
		UMOWY ZLECENIA/INNE ZŁ
W TYM WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW, NALEŻNYCH OD PRACODAWCY - KWOTA WYDATKOWANA ZA CAŁY OKRES UMOWY:		0,00..... ZŁ <i>(łącznie dla um. o pracę i um. zleceń/innych)</i>
1.1 ⁴	WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW WYDATKOWANA NA DOFINANSOWANIE WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW PONIŻEJ 30 R.Ż. I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE - KWOTA WYDATKOWANA ZA CAŁY OKRES UMOWY W PODZIALE NA*:	UMOWY O PRACĘ 0,00..... ZŁ
		UMOWY ZLECENIA/INNE ZŁ
W TYM WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW PONIŻEJ 30 R. Ż., NALEŻNYCH OD PRACODAWCY - KWOTA WYDATKOWANA ZA CAŁY OKRES UMOWY:		0,00..... ZŁ <i>(łącznie dla um. o pracę i um. zleceń/innych)</i>
DO FORMULARZA ROZLICZENIOWEGO DOŁĄCZAM:		<i>(proszę zaznaczyć o ile dotyczy)</i>
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA		
CZĘŚĆ D		
OŚWIADCZAM, ŻE:		

Z komentarzem [KS5]: Proszę wpisać sumę- kwotę z wypłaconego dofinansowania pracownikom(kwota z całego okresu rozliczeniowego).Kwota ta znajduje się w kalkulatorze wynagrodzeń sporządzonym za każdy miesiąc dofinansowania jakie zostały wypłacone pracownikom Firmy.

Z komentarzem [KS6]: Proszę wpisać sumę dofinansowania składek ZUS swoich pracowników (kwota z całego okresu rozliczeniowego).Kwota ta znajduje się w kalkulatorze wynagrodzeń sporządzonym za każdy miesiąc dofinansowania jakie zostały wypłacone pracownikom Firmy.

Z komentarzem [KS7]: Proszę wpisać sumę – kwotę z wypłaconego dofinansowania pracownikom do 30 roku życia(kwota z całego okresu rozliczeniowego).Kwota ta znajduje się w kalkulatorze wynagrodzeń sporządzonym za każdy miesiąc dofinansowania jakie zostały wypłacone pracownikom Firmy.

Z komentarzem [KS8]: Proszę wpisać sumę dofinansowania składek ZUS pracowników do 30 roku życia (kwota z całego okresu rozliczeniowego).Kwota ta znajduje się w kalkulatorze wynagrodzeń sporządzonym za każdy miesiąc dofinansowania jakie zostały wypłacone pracownikom Firmy.

³ Jeżeli dla osoby składającej formularz rozliczeniowy wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć.

⁴ Nie dotyczy kościelnych osób prawnych i ich jednostek organizacyjnych.

1	WSKAZANA POWYŻEJ KWOTA, WYDATKOWANA ZOSTAŁA ZGODNIE Z POSIADANYMI PRZEZE MNIĘ DOKUMENTAMI KSIĘGOWYMI, KTÓRE DEKLARUJĘ DOSTARCZYĆ NA ŻĄDANIE ORGANU KONTROLUJĄCEGO (M.JIN. DEKLARACJE ROZLICZENIOWE ZUS DRA, RAPORTY MIESIĘCZNE O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH ZUS RCA, LISTY PŁAC LUB INNE DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA PRACOWNIKOM OBJĘTYM UMOWĄ).
2	OTRZYMANE ŚRODKI PRZEZNACZYŁEM/AM NA DOFINANSOWANIE CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ, ZGODNIE Z ZAPISAMI § 2 UMOWY.
3	UTRZYMAŁEM W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES, NA KTÓRY PRYZNANE ZOSTAŁO DOFINANSOWANIE, ZGODNIE Z ZAPISAMI § 2 UMOWY.
4	INFORMOWAŁEM POWIATOWY URZĄD PRACY, O KAŻDEJ ZMIANIE OKOLICZNOŚCI MAJĄCYCH WPŁYW NA WYSOKOŚĆ WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ W TERMINIE OKREŚLONYM W USTAWIE ⁵ , A PRZEKAZANE ROZLICZENIE ODZWIERCIEDLA TE OKOLICZNOŚCI, ZGODNIE Z ZAPISAMI § 3 UMOWY.
5	DOKONAŁEM ZWROTU CAŁOŚCI NIETYKORZYSTANYCH ŚRODKÓW NA RACHUNEK BANKOWY POWIATOWEGO URZĘDU PRACY, Z KTÓREGO OTRZYMAŁEM WSPARCIE, ZGODNIE Z ZAPISAMI § 2 UMOWY.
6	INFORMACJE ZAWARTE WE WNIOSKU O DOFINANSOWANIE DOTYCZĄCE PRACOWNIKÓW, KTÓRYCH WYNAGRODZENIA ZOSTAŁY DOFINANSOWANE, SĄ KOMPLETNE (UWZGLĘDNIAJĄ M.JIN. NUMER PESEL W PRZYPADKU, GDY DANY PRACOWNIK GO POSIADA), ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I NIE ULEGŁY ZMIANIE LUB JEŻELI ULEGŁY ZMIANIE - ZAKTUALIZOWANE DANE ZOSTAŁY PRZEKAZANE DO POWIATOWEGO URZĘDU PRACY.

*środki wykazane w pkt. 1.1 zawierają się w kwocie wykazanej w pkt. 1.

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

.....
 (podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy
 lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do
 składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

Z komentarzem [KS9]: Proszę o złożenie podpisu.

⁵ Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.).